



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kinnari Liisa & Salonen Hanna-Kaisa

Mielenterveysluennot lukiolaisille

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Liisa Kinnari ja Hanna-Kaisa Salonen
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveysluennot lukiolaisille
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 2 liitettä
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää erään Pohjanmaal- la sijaitsevan lukion pakollisen psykologian kurssi 1 ja valinnaisen psykologian kurssi 5 oppilaille luennot nuorten yleisimmistä mielenterveys- ja päihdeongel- mista. Luentojen tavoitteena oli ennaltaehkäistä nuorten mielenterveys- ja päihde- ongelmia sekä antaa ajankohtaista tietoa nuorille näistä asioista sekä niiden hoi- doista. Lisäksi opinnäytetyö tuki lukion psykologian kurssien 1 ja 5 opetussuunni- telmaa, jonka opetushallitus on määrännyt toteutettavaksi näille kursseille.

Työn tavoitteet olivat osittain lukion psykologian kurssin asettamia tavoitteita, lisäksi tavoitteenamme oli antaa nuorille eväitä siihen, että he kykenisivät tunnis- tamaan paremmin päihde- ja mielenterveysongelmia ja niiden aiheuttamia ongel- mia itsessään ja muissa nuorissa. Työn pyrkimyksenä oli myös se, että nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia voitaisiin tulevaisuudessa ehkäistä paremmin. Työn tavoitteena oli myös poistaa mielenterveysongelmaisten leimautuvuutta, sil- lä nykypäivänä mielenterveysongelmat ovat todella yleisiä.

Luentojen toteutumisen mahdollistivat lukion järjestämät tilat ja tiivis yhteistyö lukion psykologian opettajan kanssa. Luennot pidettiin marraskuussa 2012 lukion tiloissa. Luennot pidettiin kolmelle eri ryhmälle, joista kaksi ryhmää oli kurssi 1 oppilaita ja yksi ryhmä oli kurssi 5 oppilaita.

Kyselyn vastaukset osoittivat, että suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että lu- ennot auttoivat miettimään nuorten ongelmia enemmän ja he kokivat luennot hyö- dyllisiksi. Oppilaiden antamien arvosanojen keskiarvoksi tuli 3,89, kun nuoret saivat antaa arvosanan asteikolla 1-5. Kyselyyn vastanneista nuorista kolme nel- jäsosaa ei kykene kyselyn mukaan tunnistamaan mielenterveys- tai päihdeongel- mien oireita itsessään, 14 % kykenee ja 10 % ei osaa sanoa. Puolet vastanneista kokee kuitenkin tunnistavansa oireita muissa nuorissa. Nuoret arvioivat, että he saavat tarpeeksi tietoa enemmän päihdeongelmista kuin mielenterveysongelmista. Kuitenkin 30 % koki, etteivät nuoret saa tarpeeksi tietoa päihdeongelmista ja 38 % ettei saa tarpeeksi tietoa mielenterveysongelmista.

Avainsanat	Mielenterveys, stressi, nuorten masennus, nuorten päihde- ongelmat, psyykinen hyvinvointi
------------	--

ABSTRACT

Author s	Liisa Kinnari and Hanna-Kaisa Salonen
Title	Mental Health Lectures to Upper Secondary School Students
Year	2013
Language	Finnish
Pages	48 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to organize a lecture about the most common mental health and intoxicant abuse problems among adolescents. The lectures were organized during 2 psychology courses in an upper secondary school in Ostrobothnia. The aim of the lectures was to prevent these problems and give information about them and the treatment. This bachelor's thesis also followed the contents and guidelines set for these courses by the Finnish National Board of Education.

The aims were partly based on the aims of the courses in psychology. A further aim was to help identify mental health intoxicant abuse problems and to better prevent these problems in the future. One aim was also to remove the stigma around mental health problems, since they are common nowadays.

The lectures were carried out in March 2012 in cooperation with the upper secondary school and the psychology teacher there. The lectures were held to three different groups.

The responses to an inquiry show that most of the respondents felt that the lectures had been useful. The average grade for the lectures, on scale 1-5 was 3,89. Of the respondents 75 % cannot identify the symptoms of mental health problems or intoxicant abuse in themselves, 14 % can identify them and 10 % do not know. A half of the respondents felt they could identify the symptoms in other adolescents.

The adolescents felt that they get more information about intoxicant abuse than mental health problems. However, 30 % of the respondents felt that they do not get enough information about intoxicant problems and 38 % that they do not get enough information of mental health problems.

Keywords	Mental health, stress, adolescent depression, adolescent intoxicant problems, mental wellbeing
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
3.1	Projekti.....	9
3.2	Swot-analyysi.....	10
3.2.1	Projektin vahvuudet	10
3.2.2	Projektin heikkoudet	10
3.2.3	Projektin mahdollisuudet	11
3.2.4	Projektin uhat	11
4	NUORTEN MASENNUS	12
4.1	Oireet.....	13
4.2	Masennuksen hoito	14
4.3	Lääkehoito nuorten masennuksessa	15
5	NUORTEN PÄIHDEONGELMAT	16
5.1	Alkoholi	16
5.2	Tupakka.....	19
5.3	Huumausaineet.....	19
6	STRESSI.....	21
7	PSYKKINEN HYVINVOINTI JA SEN YLLÄPITÄMINEN	23
8	MIELENTERVEYS	25
9	LUENTOJEN SUUNNITTELU	28
9.1	Projektin tausta.....	29
9.2	Kyselytutkimus	30
9.2.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
9.2.2	Tutkimuksen vastausten analysointi	31
10	NUORTEN MIELENTERVEYSLUENTOJEN TOTEUTUS	33
10.1	Luentojen toteutuminen	33
10.2	Kyselyn toteutuminen	33
10.3	Kyselyn tulokset.....	34

11	PROJEKTIN ARVIOINTI	40
11.1	Oman oppimisen arviointia.....	40
11.2	Luentojen arviointia	41
11.3	Tavoitteiden toteutuminen	42
11.4	Lisätutkimusaiheita	43
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Taulukko 1.** Luentoaikataulut ja ryhmät s. 30
- Kuvio 1.** Kyselylomakkeen kysymyksen 4a) tulokset. Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien oireita itsessäsi s. 38
- Kuvio 2.** Kyselylomakkeen kysymyksen 4 b) tulokset. Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys ja päihdeongelmien oireita muissa nuorissa. s. 39
- Kuvio 3.** Kyselylomakkeen kysymyksen 5a) tulokset. Saavatko nuoret mielestäsi tarpeeksi tietoa nuorten mielenterveysongelmista. s. 40
- Kuvio 4.** Kyselylomakkeen kysymyksen 5 b) tulokset. Saavatko nuoret mielestäsi tarpeeksi tietoa nuorten mielenterveysongelmista. s. 41

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Luennon Power Point-diat

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyömme eräässä lukiossa Pohjanmaalla. Lukion nimeä ei haluta mainittavan työssämme lukion oppilaiden anonymiteetin säilyttämisen vuoksi. Työmme toteutimme yhteistyössä kyseisen lukion psykologian opettajan kanssa ja luentomme oli sisällytetty lukion psykologian 1 kurssin opetussuunnitelmaan ja vapaavalintaisen psykologian kurssi 5 opetussuunnitelmaan.

Työmme tarkoituksena oli antaa oppilaille luennon muodossa ajankohtaista ja ennaltaehkäisevää tietoa nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista, kuinka he voivat tunnistaa oireita itsessään tai muissa nuorissa, sekä antaa nuorille tietoa mistä mielenterveys- tai päihdeongelmiin saa apua ja miten niitä yleisimmin hoidetaan.

Työhömmme sisällytimme myös tutkimuksen siitä, auttoiko luentomme nuoria miettimään enemmän nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia ja pitivätkö he luentoa hyödyllisenä. Halusimme myös tietoa siitä, saavatko lukioikäiset nuoret mielestään tarpeeksi tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista ja kokevatko he tunnistavansa mielenterveys- ja päihdeongelmien oireita itsessään tai muissa nuorissa. Nuoret saivat myös arvioida luentomme numeerisesti asteikolla 1-5.

Koemme aiheen tärkeäksi, sillä tutkimukset ovat osoittaneet esimerkiksi nuorten masennuksen olevan suuri riski sairastua varhaisaikuisuudessa myös muille mielenterveysongelmille. Tutkimuksen mukaan myös niillä nuorilla, joilla lukio vaiheessa ilmeni useimpia ja jatkuvia masennusoireita, todettiin nuorina aikuisina muita enemmän mielenterveyshäiriöitä, toimintakyvyn heikkenemistä, alkoholiongelmia sekä samanaikaissairastamista. (Terhi Aalto-Setälä, 2002, 10.)

Helsingin yliopistossa tehdyssä väitöstyössä todettiin myös, että tutkittavista joka kymmenes nuori aikuinen oli kärsinyt masennuksesta ja lähes neljänneksellä tutkittavista todettiin jokin ajankohtainen mielenterveyden häiriö. (Terhi Aalto-Setälä, 2002, 10.)

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat nuorten masennus- ja päihdeongelmat, stressi, psyykkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Kirjallisuushakuja teimme Medicin, Pubmedin ja Linda- tietokantojen avulla. Hyödynsimme työssämme myös tutkimuksia Suomen lääkärilehdestä ja Duodecim- lehdistä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on ennaltaehkäisevän tiedon antaminen lukioikäisille nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista, oireiden tunnistamisesta itsessään tai muissa nuorissa, sekä kertoa miten mielenterveysongelmia hoidetaan ja mistä niihin voi hakea apua.

Työn tavoitteet sisältyvät oppilaiden psykologian kurssiin ja tavoitteena on että nuoret pystyvät paremmin tunnistamaan mielenterveysongelmia ja niiden oireita niin itsessään kuin muissakin ja että nuorten mielenterveys-, ja päihdeongelmia voitaisiin tulevaisuudessa ennaltaehkäistä paremmin. Pyrkimyksenä on myös poistaa mielenterveysongelmaisten leimaamista ja osoittaa nuorille kuinka yleisiä ongelmat ovat nykypäivänä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ei ole ainoastaan toiminta oppia työote, vaan siihen kuuluu lisäksi kriittinen oppiminen, omaa työtä ja asiantuntijuutta kehittävää työtä kohtaan. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheet ovat lähtöisin työelämän teemoista ja alan ajankohtaisista asioista. Toiminnallisen opinnäytetyö tavoitteena on saada jonkinlainen tuotos aikaan, esimerkiksi esine, opas, ohjekirja, tapahtuma, näyttely, kokous, kongressi tai portfolio. (Vilka & Airaksinen 2004, 5-6.)

Tutkimustietoa kerätään toiminnallisen osuuden ideointia ja kehittelyä varten. Työn toiminnallinen osuus perustuu teoreettiseen tietoon, jota voi arvioida kohde-ryhmänmukaisella käyttäjälähtöisellä arvioinnilla (Vilka 2010).

3.1 Projekti

Projektia voi käyttää työ- ja ohjausvälineenä. Projektia käytetään ohjaukseen ja toiminnan toteuttamiseen. Se suunniteltua ja järjestettyä toimintaa, jotta erityistavoitteet saavutettaisiin. Projektit ovat määräaikaista, kertaluonteisia, niiden tekemiseen on aina erityinen tarkoitus ja tavoite. Siinä rajattu tehtäväkokonaisuus, joka on kokonaisuutena hallittu, vastuut ja valtuudet on ennalta määrätty ja siihen on oma ohjausrakenne, jota tulee noudattaa. Projektia pyritään saavuttamaan tavoitteet tietyssä ajassa, ennalta määrättyjen resurssien avulla. Projektin avulla luodaan jotain uutta ja haetaan muutosta. Projekti koostuu kuudesta vaiheesta, jotka esiintyvät kaikissa projekteissa: ideavaihe, esisuunnittelu- tai luonnosvaihe, suunnitteluvaihe, toteutus, tulosten hyödyntäminen ja projektin päättäminen. (Viirakorpi 2000, 7-11.)

Projektia suunnitellessa olisi hyvä miettiä, miten projektin päättää. Kaikki projektit on päätettävä jossain vaiheessa, sillä projektin on oltava vain määräaikainen ja siksi sen kesto on määriteltävä ennalta. (Virtanen 2000, 126.)

3.2 Swot-analyysi

SWOT-analyysiä käytetään kun analysoidaan jotakin tapahtuvaa oppimista tai toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysia suositellaan toteutettavaksi ennen oppimisen suunnitteluvaihetta, kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on jo tehty. SWOT-analyysin avulla voidaan tunnistaa oppimisen hyvien käytäntöjen siirtojen kriittiset kohdat (Opetushallitus, 2012).

Lyhenne SWOT koostuu englannin sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. Suomeksi nämä tarkoittavat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudet ja heikkoudet tarkoittavat tässä ulkoisia tekijöitä, ja mahdollisuudet ja uhat ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysin tuloksia tulisi käyttää suuntaa antavina, sillä Swot-analyysi saattaa olla hyvin subjektiivinen, eikä sen tuloksia tulisi käyttää velvoittavina ohjeina (Opetushallitus, 2012).

3.2.1 Projektin vahvuudet

Projektin vahvuuksia oli koulun henkilökunnan tuki sekä kiinnostus työtä ja aiheita kohtaan. Ryhmien koko oli 10-25 henkilöä, joten ryhmien suuruus oli tekijöille sopiva, ei liian iso eikä liian pieni. Ryhmissä pystyttiin tuomaan hyvin esille omaa persoonallisuutta ja motivaatiota nuorten hyvinvointiin ja ennaltaehkäisevään työhön, kun tekijät saivat itse pitää luennot, eikä tarvinnut pyytää ulkopuolisia luennoimaan oppilaille.

Projektin aihe on ajankohtainen sekä sopiva juuri sen ikäisille nuorille, joille se pidettiin. Luennoilla pystyttiin myös hyödyntämään hyvin työkokemusta alalta sekä opiskelujen vaihetta tätä työtä tehdessä.

3.2.2 Projektin heikkoudet

Täytyi miettiä tarkkaan mitä asioita haluttiin nuorille kertoa ja mitä asioita pidettiin sopivina kertoa mielenterveys- ja päihdeongelmista juuri lukioikäisille nuorille ja kuinka opetustilanne järjestettäisiin, sillä tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta opetustilanteista eikä luennon pitämisestä. Heikkoudeksi arvioitiin myös työn tekijöiden kokemattomuutta tutkimustyön teosta.

3.2.3 Projektin mahdollisuudet

Projektin mahdollisuuksia on motivoida ja innostaa opiskelijoita kohti parempaa mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia ja saada hyviä keskusteluja oppilaiden kanssa aikaiseksi kyseisistä aiheista. Työn tekijöillä on mahdollisuus osallistua ennaltaehkäisevään työhön, sillä luennot antoivat varmasti hyödyllistä tietoa nuorille päihde- ja mielenterveysongelmista, niiden hoidosta ja oireista, sekä asioista mitkä vaikuttavat positiivisesti nuorten psyykkiseen hyvinvointiin sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn.

3.2.4 Projektin uhat

Laajat aihekokonaisuudet täytyi osata rajata sopivan pituisiksi, että oppilaat eivät tylsistyisi ja menettäisi mielenkiintoaan aiheita kohtaan. Työn tekijöiden asiantuntijuuden uupuminen nuorisotyöhön sekä tiukka aikataulu ja tekijöiden oman opintosuunnitelman vaikutus työn etenemiseen katsottiin olevan myös uhkana projektille.

Luentojen ajankäytön suunnittelua vaikeutti se, etteivät työn tekijät tienneet kuinka kiinnostuneita ja motivoituneita nuoret olisivat kyselemään aiheista ja kuinka paljon keskustelua luentojen aikana syntyisi.

4 NUORTEN MASENNUS

Kansainvälisen aineisto osoittaa, että masennuksen määrä on kasvanut 1900 luvun ajan 10 %, joka vuosikymmen ja alkamisikä on laskenut merkittävästi (Kopakkala 2009, 12). Suomessa yksi yleisimmistä syistä työkyvyttömyys eläkkeelle siirtymiseen on masennukseen sairastuminen. Suomessa ihmisistä noin 5 % kärsii vakavasta masennuksesta, lievästä 10–15% ja psykoottisesta masennuksesta kärsii noin 1 % väestöstä. Henkilön ensioireena voi olla viikon tai kuukauden jatkuneet lievät oireet, jotka alkavat pahenemaan. Mielenterveys ongelmissa on yleistä äkilliset oireet, akuutti vaihe ja toipumisvaihe. Sairauden hoidossa edistytään vähän kerrallaan ja välillä tulee takapakkia edistymisessä. Eli toipuminen ei tapahdu koskaan hetkessä. (Berg & Johansson 2004, 41–42.)

Masentuneista noin 10–30 ihmistä 10 000 ihmistä kohden tekevät itsemurhan. Näistä suurin osa on miehiä. Myös muu kuolleisuus masentuneiden kohdalla on suurta muuhun väestöön verrattuna sillä, masennus heikentää henkilön sairauksien toipumiskykyä. (Kopakkala 2009, 12–13.)

Masennus on yleisin nuorten mielialahäiriöistä. Masennuksesta puhutaan hyvin usein, mutta diagnosoidusta masennuksesta käytetään sanaa depressio. Depression kehittymiseen vaikuttavat niin perintötekijät kuin ympäristötekijätkin. Vaikean masennuksen laukaisevana tekijänä on voinut olla stressi, univaje, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, koulunkäyntivaikeudet, alkoholin, muiden päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö tai menetys ja suuri suru. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 73-74.)

Nuoruusiän (12-22-vuotiaiden) masennusta saattaa olla vaikeaa erottaa normaalia nuoruusiän kriisistä. Normaaliin murrosikään saattaa liittyä voimakkaita mielialanvaihteluita, aggressiivisia purkauksia, rajojen etsimistä, vanhempien uhmaamista ja auktoriteettien väheksymistä, mutta toisaalta taas siihen kuuluu myös lapsenomainen käytös. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 231.)

On todettu, että tytöt sairastuvat poikia useammin masennukseen (Hietala ym. 2010, 75). Masennukseen on todettu liittyvän n. 40 %:lla jokin muu samanaikai-

nen psyykinen häiriö. Nuorten vakavaan depression liittyy myös kohonnut itsemurhariski. Tutkimuksissa on todettu, että itsemurhan tehneistä nuorista 51-80%:lla oli ollut vakava masennustila. Itsetuhoisuus kasvaa, mikäli masennukseen liittyy päihdeongelmia tai asosiaalisia piirteitä. (Laukkanen 2010.) Aalto-Setälän (2002) tutkimuksessa *Depressive disorders among young adults* on todettu, että masennus on yleisin ajankohtainen nuorten mielenterveyshäiriö. Tutkimuksen mukaan joka kymmenes nuori aikuinen oli kärsinyt masennuksesta tutkimusta edeltäneen vuoden aikana.

Aalto-Setälän (2002) tutkimuksessa osoitettiin myös, että niillä nuorilla, joilla oli ollut lukiovaiheessa pitkäaikaisia tai toistuvia masennusoireita, todettiin vanhemmalla iällä muita useammin mielenterveyshäiriöitä, joista erityisesti masennusta, samanaikaissairastamista, huonoa toimintakykyä sekä alkoholiongelmia.

Masennus vaarantaa nuoren psyykkistä kehitystä ja siirtymävaihetta kohti aikuisuutta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että masentuneista nuorista ja nuorista aikuisista vain pieni osa on hoidon parissa. (Aalto-Setälä 2002, 10.)

4.1 Oireet

Masennusoireita on monenlaisia. Ydinoireita on kuitenkin mielialan pitkäaikainen lasku, uupumus ja mielihyvän katoaminen. Myös itsetunnon menetys häiritsevästi lasketaan masennusoireeksi. Myös muutokset nukkumisessa ja ruokahalussa, tuntemukset syyllisyydestä ja arvottomuudesta sekä toivottomuudentunteet saattavat kieliä masennuksesta. (Hietala ym. 2010, 74.)

Vaikeassa masennuksessa nuoren toimintakyky saattaa olla jo merkittävästi alenunut. Keskittymiskyky on heikko, nuorella voi olla muisti- ja oppimiskyvyn vaikeuksia, sekä tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpitämisen ongelmia. Nuorella voi myös alakuloisuuden sijasta olla ärtymystä, ja itsetuhoisuus olla epäsuoraa, esimerkiksi nuori voi olla piittaamaton omasta hyvinvoinnistaan ja käyttäytyä uhkarohkeasti ja riskialttiisti, sekä käyttää päihteitä. (Hietala ym. 2010, 74.) Masennuksesta kärsivällä nuorella saattaa olla myös niukka ja pessimistinen kuva omasta tulevaisuudestaan. Nuoren masennus voi esittäytyä myös epäsosiaalisena käy-

töksenä kuten koulusta poissaoloilla, tappelemalla ja varastelemalla. (Ivanoff ym. 2001, 231.)

Masennuksen oireina voi olla myös fyysisiä oireita, esimerkiksi mahakipua, päänsärkyä tai muita erilaisia kipuja. Jos nuorella on jokin pitkäaikaissairaus, kuten epilepsia tai diabetes, voi nuoren masennus oireilla välinpitämättömyytenä sairautta kohtaan, ja jättää esimerkiksi lääkkeitä syömättä tai laiminlyö sovittuja hoitoja. (Hietala ym. 2010, 74-75.)

4.2 Masennuksen hoito

Opiskelijaterveydenhuollossa on käytössä erilaisia mielialakyselyjä, joiden avulla voidaan selvittää masennuksen olemassaoloa. Yleisempiä ovat Short Beck's depression inventory (SBDI) ja psykososiaalisen toimintakyvyn mittari Global assessment scale (GAS). (Ivanoff ym. 2001, 232.)

Nuorta hoitavan sairaanhoitajan on tiedettävä nuoren normaali kehitys voidakseen arvioida masennuksen vakavuutta ja hoidon tarvetta. Nuoren kohtaamisessa on tärkeää avoimuus, rehellisyys, luottamus ja aitous, sekä nuoren yksilöllinen arvioiminen. Nuorten masennuksen hoidossa on ensisijaista hoitaa nuorta avohoidossa. Nuori voi hakea apua terveyskeskuksesta, kouluterveydenhoitajalta tai erilaisista nuorille suunnatuista avopalveluista (esimerkiksi Vaasassa Nuorisoasema Klaara). Mikäli nuori tarvitsee erikoissairaanhoitoa, hänet ohjataan nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. (Ivanoff ym. 2001, 232.) Jos nuoren oireet eivät ala helpottua tai nuoren toimintakyky heikkenee entisestään, nuori ohjataan erikoissairaanhoitoon tilanearvioon. Hoidon suunnittelu ja seuranta sekä diagnostiikka kuuluvat erikoissairaanhoitoon. (Laukkonen 2010.)

Nuoren masennuspotilaan hoidossa on tärkeää sosiaalinen tuki ja huolenpito. Keskeisenä asiana hoidossa on nuoren kanssa keskustelu ja nuoren kuunteleminen, sekä tukea antava vuorovaikutus. Nuoren kanssa pohditaan erilaisia keinoja selviytyä ongelmista, ja nuorelle järjestetään tarvittaessa turvaa vanhemmista tai muusta lähiverkosta. Nuorelle järjestetään perhe- ja verkostotapaamisia hoidosta riippuen, sekä tuetaan koulunkäyntiä kaikissa hoidon vaiheissa nuoren voinnin

mukaan. (Vesanen & Pulkkinen 2012.) Nuoren hoidossa on aina tärkeää tehdä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa, sekä olla hyvin tietoinen lastensuojelulaista (Kaltainen & Niemi 2012).

Nuorisopsykiatrinen osastohoito muodostuu yksilö-, ryhmä-, ja yhteisöllisistä hoitomuodoista. Nuorten omahoitajasuhteissa on tärkeää, että nuori saa purkaa hoitajalle masennusta aiheuttaneita asioitaan. Yhteisössä nuori joutuu sopeutumaan muun muassa yhteisön eri sääntöihin, kohtaamaan rajojensietokykynsä, sekä opettelemaan käsittelemään pettymyksen ja vihan tunteita. Nuorta autetaan erilaisin hoitomuodin ilmaisemaan itseään ja löytämään omat kykynsä selviytyä elämässä. Nuoren hoitotyössä ja tulevaisuuden suunnittelussa tarvitaan moniammatillista työryhmää. Moniammatilliset verkostot auttavat suunnittelemaan nuoren mahdollista koulutusta, harrastuksiaan, tukiverkostoaan, työtä tai itsenäistä asumista. (Ivanoff ym. 2001, 233.)

4.3 Lääkehoito nuorten masennuksessa

Nuorten masennukseen aloitettavasta lääkehoidosta on aina keskusteltava nuoren huoltajien kanssa. Masennuslääke saatetaan aloittaa nuorelle tarvittaessa tutkimusten jälkeen keskusteluhoidon lisäksi. (Kaltainen & Niemi 2012.)

Masennuslääkkeitä käytetään vakavien masennusoireiden lievittämiseen. Uudet masennuslääkkeet vaikuttavat serotoniiniaineenvaihduntaan aivoissa ja niillä on vain vähän haittavaikutuksia. (Ivanoff ym. 2001, 233.) Perusterveydenhuollossa voidaan tarvittaessa käyttää myös nukahtamislääkitystä univaikeuksiin tai lyhyinä jaksoina ahdistuslääkkeitä masennusoireisiin (Laukkanen 2010).

Mikäli nuorella on esiintynyt maanisia tai hypomaanisia vaiheita, tai nuoren suvussa on sairastettu kaksisuuntaista mielialahäiriötä, voidaan mahdollisesti aloittaa SSRI-lääkitys erittäin tiiviissä seurannassa. Jos nuorelle aloitetaan masennuslääkitys, pitäisi sen kestää ainakin 4-6 kuukautta. Lääkehoidon ja seurannan tulee toteutua aina suunnitellusti muun muassa itsetuhoisten yllykkeiden lisääntymisriskin vuoksi hoidon alussa. (Laukkanen 2010.)

5 NUORTEN PÄIHDEONGELMAT

Ihmiset ovat koko historiansa käyttäneet päihdyttäviä aineita saadakseen erilaisia kokemuksia. Päihteiden käyttö on liittynyt uskonnollisiin seremonioihin ja juhlien viettoon. Päihteillä on myös yritetty parantaa toimintakykyä esimerkiksi sodissa tai vuoristoseudun ankarissa olosuhteissa. (Hietala ym. 2010, 107.)

Päihteiksi luetaan tupakka, alkoholi, väärinkäytetyt lääkkeet sekä huumausaineet. Päihteiden käyttöön liittyy mahdollisuus riippuvuuteen, sekä terveydelle vaarallisten haittojen kehittyminen. (Hietala ym. 2010, 107.)

Päihteitä voidaan käyttää eri tavoin, muun muassa suun kautta, nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvoilta tai iholta, lihaksen tai suonensisäisesti ja imppaamalla. Päihteiden vaikutus kehoon riippuu käytetystä aineesta ja sen sisältämistä epäpuhauksista, käyttötavasta, käyttömäärästä, ja siitä, kuinka pitkään ja usein ainetta on käytetty, käyttöympäristöstä, sekä käyttäjän persoonallisuustekijöistä, yleisilasta, iästä sekä minkä kokoinen käyttäjä on. (Dahl & Hirschovits 2002, 5)

Päihteiden käytön aloitusikä on alentunut viime vuosikymmeninä ja tyttöjen päihteiden käyttö lisääntynyt. 2000-luvulla suomalaisnuoret joivat humalahakuisemmin ja tupakoivat enemmän verrattuna eurooppalaiseen keskitasoon. Huumekokeilujen määrä sen sijaan ei ole kasvanut, ja suomalaisnuoret käyttävät huumeita vähemmän eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008.)

5.1 Alkoholi

Nuoruusiän runsaalla alkoholinkäytöllä saattaa olla vakavia seurauksia, kuten tapaturmat, rikokset, koulunkäyntivaikeudet, mielenterveysongelmat, syrjäytyminen ja suurempi kuolevaisuus aikuisiällä (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 107).

Nuorten ensimmäiset alkoholikokeilut tapahtuvat keskimäärin 13-15 vuoden iässä. Riskivaiheena pidetään nuoren siirtymävaihetta alakoulusta yläkouluun. Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan 43 % yläkouluikäisistä, 23 % lukiolaisista ja 16 % ammattikoululaisista ei käytä alkoholia. Tutkimuksen mukaan kerran kuukau-

nessa itsensä vahvaan humalaan joi arviolta 16 % yläkouluikäisistä, 25 % lukiolaisista ja 38 % ammattikoululaisista. Poikien todettiin käyttävän enemmän alkoholia kuin tyttöjen, mutta päihteiden käyttö 12-17-vuotiailla suomalaisnuorilla on yhtä yleistä. Kaupungissa ja maaseudulla asuvien nuorien alkoholinkulutuksella ei todettu olevan merkittävää eroa. (Seppä ym. 2010, 108.)

Alkoholi vaikuttaa nuoren elimistöön eri lailla kuin aikuisen. Alkoholi laskee verensokeria, mitä nuoren ihmisen elimistö kestää huonommin kuin aikuisen, ja koska aivot tarvitsevat sokeria toimiakseen, on samansuuruiset alkoholipromillet hengenvaarallisia lapsille kuin mitkä ovat kohtuullisia aikuisille. Alkoholin aiheuttama matala verensokeri onkin yleisin syy mikä johtaa alkoholin aiheuttamaan tajuttomuuteen tai kuolemaan nuorilla. Alkoholimyrkytykset syntyvät, kun kokeemattomat nuoret juovat alkoholia liian paljon liian lyhyessä ajassa. (Seppä ym. 2010, 110.)

Alkoholi vaikuttaa nuorilla myös aivoihin, sillä aivojen on todettu kehittyvän vielä 25. ikävuoteen saakka. Runsas alkoholinkäyttö nuoruusiällä saattaa ääritapauksissa aiheuttaa muutoksia aivotoiminnoissa, kuten muistamiseen ja oppimiseen liittyvissä alueissa. Neuropsykologiset tutkimukset ovat osoittaneet että nuoret, jotka käyttivät alkoholia runsaasti, selvisivät raittiita nuoria huonommin avaruudellista havainnointia ja muistia vaativista tehtävistä. Myös verbaalisen ja nonverbaalisen infon mieleenpalauttaminen onnistui huonommin alkoholia käyttäviltä nuorilta kuin raittiilta. Säännöllisesti käytettynä alkoholi saattaa myös vaikuttaa nuoren kasvuun ja kehitykseen. Aikuistumisen kehitystä saattaa vaarantaa runsas päihteiden käyttö vaikuttaen negatiivisesti nuoren psyykkiseen kehitykseen, identiteetin vakiinnuttamiseen, itsenäistymiseen lapsuuden perheestä, ammatinvalintaan, elämäntavan sosiaalisen verkoston, sekä perheen perustamiseen liittyviin haasteisiin. (Seppä ym. 2010, 111.)

Nuorten alkoholiongelman hoidon päätavoitteena on saada ensisijaisesti nuori raittiiksi. Päihteettömyys ei kuitenkaan ole hoidon ainut tavoite, vaan kokonaisvaltainen hoito-ote, jossa huomioidaan nuoren elämän eri osa-alueet ja nuoren ja hänen perheensä yksilölliset tarpeet. Päihdekäytön rinnalla tulee huomioida myös nuoren psyykkinen hyvinvointi, fyysinen terveys sekä kouluun ja opintoihin liit-

tyvät haasteet. Myös mahdollinen psykiatrinen hoito tulee aloittaa huolimatta päihdekäytöstä, sillä se saattaa jo vähentää päihdekäyttöä. (Seppä ym. 2010, 116-117.)

Nuorten alkoholiongelmia voidaan hoitaa avohoidossa, kuten A-klinikoiden ylläpitämällä nuorisoasemilla, opiskelija- tai kouluterveydenhuollossa tai nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Avohoidon edellytyksenä on nuoren hoitomyöntyvyys sekä perheen osallistuminen aktiivisesti hoitoon. Hoidon tarvetta tulee arvioida mielen-terveys- sekä lastensuojelulain näkökulmasta mikäli nuori ei ole itse halukas hoitoon. Mahdollisia syitä nuoren laitoshoitoon ohjaamisessa voi olla muun muassa nuoren itsetuhoinen käyttäytyminen, varsinkin päihtyneenä, psyykkiset oireet alkoholin vaikutuksen alaisena, tai psyykkisten sairauksien hoitohaitat johtuen alkoholin käytöstä, oikeudelliset ongelmat tai käytöshäiriöt, alkoholiriippuvuus tai alkoholin käyttö toistuvasti on nuorelle vaaraksi. (Seppä ym. 2010, 117.)

Suomen lääkärilehdessä (Niemelä, Poikolainen & Sourander, 2008) olleen artikkelin mukaan nuorten päihteiden käyttöön tulisi puuttua aina, kun

- esimurrosikäinen lapsi kokeilee tupakkaa tai alkoholia
- nuori tupakoi säännöllisesti tai juo humalahakuisesti
- nuori kokeilee huumeita
- nuoren päihteiden käyttöön liittyy riskikäyttäytymistä
- nuorella on psykososiaalisia ongelmia
- nuori on itsetuhoinen
- nuori yrittää lievittää psyykkisiä oireita tai käyttää päihteitä yksin ollessaan.

Varhaisen puuttumisen nuorten päihteiden käyttöön on todettu vähentävän päihdeongelmia sekä rikollisuutta. Myös mitä nuorempi lapsi on, sitä aikaisemmin päihteiden käyttöön tulisi puuttua. Varhaisella puuttumisella pyritään vähentä-

mään tai pysäyttämään päihteiden käyttö, vähentämään nuoren riskikäyttäytymistä päihteiden vaikutuksen alaisena, sekä minimoimaan nuoren päihteiden käytön eteneminen päihdehäiriöksi tai ongelmaksi. Mikäli nuori on jo päihderiippuvainen, pyritään saavuttamaan päihderiippuvuudesta toipuminen ja ehkäisemään päihdeongelman uusiutuminen. (Seppä ym. 2010, 116.)

5.2 Tupakka

Tupakka sisältää n. 5000 erilaista kemiallista yhdistettä, joista ainakin 50 tiedetään syöpää aiheuttaviksi. Tärkeimpiä kemiallisista terveyshaittoja aiheuttavia yhdisteistä ovat häkä, tupakkaterva ja nikotiini. (Dahl & Hirschovits 2002, 123.)

Tupakkakokeilut aloitetaan yleensä 12-15-vuotiaina. 16-vuotiaista suomalaisnuorista 60 % on kokeillut tupakkaa ainakin kerran. On arvioitu, että 15 % yläasteikäisistä, 9 % lukiolaisista ja 38 % ammattikoululaisista tupakoi päivittäin. (Seppä ym. 2010, 108.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2009 tekemän kouluterveyskyselyn mukaan 14-18-vuotiaista nuorista lähes 20 % tupakoi päivittäin (Seppä ym. 2010, 108).

Säännöllisen tupakoinnin vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistöön on muun muassa pulssin kiihtyminen ja verenpaineen nousu, sydäninfarktien, aivoverenkiertohäiriöiden, sydänveritulpan ja aivohalvausriskin nousu. Lisäksi tupakan sisältämä häkä vaurioittaa verisuonten seinämiä ja laskee hyvää kolesteroliarvoa (HDL-kol). Nikotiini puolestaan supistaa kohdun verisuonia, jolloin lihasten hapenottokyky vähenee, sekä kehon uloimpien osien verenkiertoa, mikä aiheuttaa muun muassa kalpeutta ja ihon kylmenemistä. Tupakointi lisää myös ihon vanhenemisprosessia. (Dahl & Hirschovits 2002, 124.)

5.3 Huumausaineet

Huumausaineiden käyttö, luvaton valmistaminen, kuljetus, kauppa ja hallussa pito ovat suomen lain mukaan rikoksia. Näistä rikoksista voidaan tuomita maksettavaksi sakkoja, tai tuomita enintään kahdeksi vuodeksi vankeuteen. Huumeita käyttävä nuori saattaa olla arvaamaton ja aggressiivisesti käyttäytyvä. (Ivanoff ym. 2001, 218-219.)

Sekakäytöllä tarkoitetaan alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden yhteiskäyttöä, jolloin päihteitä käytetään vuorotellen tai yhtä aikaa. Alkoholi tehostaa rauhoittavien lääkkeiden vaikutusta, jonka vuoksi alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä saattaa aiheutua sekavuutta, muistihäiriöitä tai peruselintoimintojen lamaantumista, joka voi johtaa pahimmissa tapauksissa kuolemaan. (Ivanoff ym. 2001, 218-219.)

6 STRESSI

Stressi voidaan nähdä positiivisena tai negatiivisena. Stressi on tila, joka syntyy, kun ihmisen suorituskky ei vastaa vaatimustasoa, Stressiä ei pidetä sairautea, mutta, kun stressi jatkuu pitkään, se voi johtaa henkiseen ja fyysiseen sairauteen eli burn out-ilmiöön. Ihminen tarvitsee kuitenkin stressiä, pystyäkseen toimimaan ja tekemään päätöksiä. Paineenalaisena työskentely voi kasvattaa ihmisen suorituskkyä ja tarjoaa tyydytystä, kun haasteet on saavutettu. (Kataja 2003, 166.)

Useat ihmiset eivät havaitse itsessä stressin aiheuttamia muutoksia itsessä, vaan ulkopuoliset ihmiset havaitsevat ne. Stressi vaikuttaa monin eri tavoin kehoon, ajatuksiin ja tunteisiin. Stressi aiheuttaa elimistössä epämiellyttäviä tunteita, ahdistusta, jännitystä, hermostumista, keskittymis- ja muistivaikeuksia. Se saattaa lisätä epäterveellisiä ruokailutottumuksia ja tupakoinnin lisääntymistä. (Berg ym. 2003, 46–47.)

Tutkimukset osoittavat, että pitkään jatkunut fyysinen ja psyykinen rasitus voi edesauttaa monien sairauksien puhkeamiseen, kuten vatsahaavan, verenpainetaudin, sepelvaltimotaudin ja reuman. On tutkittu, että stressi pahentaa moni somaattisten sairauksien oireita, kuten sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin, keuhkoastman, nivelreuman ja psoriasiksen oireita. Lisäksi se voi pahentaa sellaisten sairauksien tilaa, joihin kuuluu kipua. Stressiä ei kuitenkaan pidetä sairauksien aiheuttajana. Pitkään jatkunut stressi aiheuttaa niskalihasten kiristymistä, pääkipua, sydänperäisiä oireita, hengenahdistuksen tunnetta, sekä vatsa ja suolisto vaivoja. Ihmisen ärsytyskynnys laskee, mikä voi aiheuttaa ihmisen aggressiivista käytöstä pienemmästäkin asiasta. Alkoholin käyttö voi lisääntyä stressin kasvaessa, jos stressiä ei hoideta henkilö voi lopulta sairastua alkoholismiin. Stressi tekijät voivat olla ulkopuolisia tai sisäisiä stressitekijöitä. Ihmisen selviäminen stressistä eteenpäin, riippuu elimistön stressin hallinnasta, siitä onko puolustusmekanismia ja onko voimavaroja tarpeeksi. (Kataja 2003, 168–170.)

Paras tapa hoitaa stressiä on selvittää mistä stressi johtuu, sen jälkeen tulee tiedostaa ja hyväksyä se, sekä pyrkiä muuttamaan stressin aiheuttamia tekijöitä. Koska ihmiset ovat nykyisin hyvin mukavuudenhaluisia ja kiireisiä, he pyrkivät lievittä-

mään stressin oireita erilaisten kemikaalien avulla esimerkiksi lääkkeillä ja nautintoaineilla, mikä ei ole suotavaa. (Kataja 2003, 170.)

Stressin ollessa lyhytaikaista stressin hallintaan ja purkamiseen auttaa liikkuminen, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, riittävä uni, harrastuksissa käyminen ja hyvät ihmissuhteet. Työssä koettua stressiä voi vähentää työmäärää rajoittamalla ja viettämällä lomaa, kun sitä on hänelle määrätty. Stressiä kokeneen ihmisen on otettava elämä takaisin hallintaan, jotta stressiltä välttyttäisiin. Stressin pahentuessa tulee hakea apua omalta terveysasemalta, tai muista terveydenhuollon palveluista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

7 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA SEN YLLÄPITÄMINEN

Hyvinvointi on onnellisuutta laajempi käsite psykologiassa. Hyvinvoinnilla tarkoitetaan asioita, jotka ovat hyväksi ihmiselle. (Mattila 2009.)

Ihmisen hyvinvointi muodostuu useista tekijöistä. Hyvinvointi koostuu fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Ihmisten henkiset voimavarat koostuvat erilaisista vuorovaikutussuhteista; ihmissuhteet, harrastukset, työ, koti ja muu elinympäristö. Levolla, ravinnolla ja liikunnalla on suuri vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkinen hyvinvointi on parempi, kun ihminen pystyy tunnistamaan stressin ja uupumuksen oireet jo varhaisessa vaiheessa. (Takuusäätiö 2012.)

Perheellä ja ystävillä on suuri merkitys hyvinvoinnin rakentamisessa ja heidän antaman tuen avulla sopeudumme vaikeisiin tilanteisiin. Harrastukset ja toiminta kavereiden kanssa lisää ihmisen tarpeellisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta, sitoutumista toimintaan ja kasvattaa ihmissuhteiden määrää. (Alpo.fi 2012.)

Jotta sosiaalista verkoston pystyy luomaan, hyödyntämään ja ylläpitämään, on ihmisen tultava erilaisten ihmisten kanssa toimeen. Tähän tarvitaan itseluottamusta ja ihmisen uskallettava ilmaista omia tunteitaan ja ottaa vastaan toisen osittamia tunteita. (Alpo.fi 2012.)

Henkistä hyvinvointia voi tukea löytämällä oman elämän merkityksen ja ymmärtämällä sen tarkoituksen. Itseä tulee arvostaa ja tehdä asioita, jotka ovat itselle mielekkäitä. (Alpo.fi 2012.)

Hyvät ja läheiset ihmissuhteet lisäävät psyykkistä hyvinvointia. Ihmiset tarvitsevat toisia ihmisiä, läheisyyttä ja hyväksyntää, jotta kykenee säilyttämään psyykkisen tasapainon. Minuus ja käsitys itsestä muodostuvat vuorovaikutuksen avulla toisen ihmisen kanssa. Ihmissuhteiden avulla saamme apua ja tukea ongelmiimme. Yhteisöön kuuluminen vähentää henkilön stressiä, lisää terveyttä ja elinikää. (Salonen & Lahti 2010, 12-13.)

Ihmissuhteiden lisäksi tarvitsemme aikaa itselle, jolloin voimme nauttia hiljaisuudesta ja latautua. Löhöily on silloin tällöin hyvää, sillä riittävällä levolla jak-

samme olla taas aktiivisia. Nukkumisen aikana tapahtuu monenlaisia asioita, jotka vaikuttavat hyvinvointiimme. Nukkuessa aivot käsittelevät päivän tapahtumia ja uutta tietoa. Nukkuminen on edellytyksenä oppimiselle, muistamiselle ja innovaatiolle. Uni vaikuttaa elimistön säätelyjärjestelmiin ja hormonitoimintaan. Muu keho, paitsi pärjäisivät ilman unta. Unen avulla jaksamme toimia aktiivisesti ja riittävän unen avulla aivomme kykenee sisäistämään saadun tiedon. Useimpien aikuisten tulisi nukkua 6-8 tuntia yössä, mutta tämä vaihtelee yksilöittäin. Tärkeintä on, että ihmisellä on virkeä olo herättyään. (Salonen & Lahti 2010, 14.)

Hyvän mielen ja kehon hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Terveellinen ruoka ja liikunta pitävät mielen virkeänä ja on hyväksi keholle. (Salonen & Lahti 2010, 21.)

Psyykkistä hyvinvointia voi tukea arvostamalla itseään, puhumalla asioista, jotka painavat mieltä ja kykenemällä selvittämään ristiriitatilanteita. (Alpo.fi; 2012, Taikusäätiö, 2012.)

Raha vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin, sillä ihmiset, jotka saavat edes kohtuullista palkkaa ja heillä on turvallinen asuinympäristö, siksi heidän psyykkinen hyvinvointinsa on parempi. Ihmiset kokevat eri tavoin, millainen ympäristö on heidän hyvinvointiaan tukeva. Siihen vaikuttavat ikä, elämänvaihe ja omat mieltymykset. Lähes jokaista ihmistä miellyttää, kun paikka on esteettinen, palvelut toimivat hyvin, ja paikka on turvallinen. Turvallisuuden tunne koostuu siitä, että perheessä on turvallista olla, eikä myöskään muuta ulkopuolista ympäristöä tarvitse pelätä. Pahoinvointia ja ristiriitaa tuntemuksissa voi aiheuttaa se, kun ihminen ei kykene toimimaan ympäristössä itselleen tarkoituksenmukaisella tavalla, eikä ympäristö ei vastaa henkilön omiin tarpeisiin. (Alpo.fi; 2012, Onkalo, 2009, 6-7.)

8 MIELENTERVEYS

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen Mielenterveystyö Euroopassa (2004) mukaan mielenterveys-käsitteeseen kuuluvat positiivinen mielenterveys, sekä mielenterveysongelmat. Positiiviseen mielenterveyteen sisältyy kokemus positiivisesta hyvinvoinnista, yksilölliset voimavarat, ihmisen kyky luoda ihmissuhteita ja kehittää sekä ylläpitää niitä, sekä kyky selviytyä vastoinkäymisistä. Edellä mainituilla ominaisuuksilla ihminen pystyy vahvistamaan kykyä toimimaan sosiaalisena yhteiskunnan jäsenenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Mielenterveysongelmia ovat psyykinen stressi joka voi liittyä eri elämäntilanteisiin, tapahtumiin ja ongelmiin, yleisimmät mielenterveyden häiriöt, vakavat psyykkiset häiriöt, psykoosit, päihteiden väärinkäyttö, persoonallisuushäiriöt, sekä dementia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Mielenterveyshäiriöiden kriteerit täyttyvät mikäli oireet ovat vakavia, pitkään kestäneitä ja niihin liittyy toimintakyvttömyyttä tai toimintakyvyn alenemista. Mielenterveyden häiriöt määritellään tautiluokitukseen oireiden esiintyvyyden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Mielenterveyteen vaikuttavat ihmisen yksilölliset tekijät sekä kokemukset. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli ja perimä (biologiset tekijät). Kokemuseräiset sosiaaliset suhteet ja elämäntapahtumat muovaavat yksilön mielen-terveyttä koko elämän ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004).

Mielenterveys on voimavara, joka ylläpitää psyykkisiä voimavaroja. Käytämme sitä kaiken aikaa ja se tukee arjessa jaksamista, sekä auttaa selviytymään elämän eri vastoinkäymisistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Oppimisvaikeudet ja huono koulumenestys voivat kertoa mielenterveysongelmista. Mielenterveyshäiriöt voivat nuoren toimintakykyyn vaikeuttamalla oppimista ja koulunkäyntiä. Kun nuoren koulumenestys laskee lyhyessä ajassa, tulisi tätä pitää hälytysmerkkinä, johon tulisi puuttua. Syy koulumenestyksen huonontumiseen selvitettävä ja oppilaalle tulee tarjota oppimiseen tarvittavaa tukea. Mielen-

terveys ongelmat eivät parane koulusta pois olemalla. (Kaltiala-Heino, Ranta, Fröjd 2010.)

Koulu pinnaaminen tapahtuu yleensä vanhempien tietämättä. Kun nuorelle kertyy runsaasti poissaoloja, eikä hänellä ole siihen hyväksyttyä syytä, syynä voi olla päihdeongelma, masennus, tai käytöshäiriö. Kun nuori ei halua mennä kouluun, hän voi vedota somaattisiin vaivoihin, tai puhuu koulu peloistaan. Nuori voi pelätä jättää äitiä tai isää kotiin yksin, jos hän kärsii somaattisesta tai psyykkisestä sairaudesta, mikä voi johtaa poissaoloihin. Syynä voi olla myös vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen liittyvä eroahdistus, ahdistuneisuushäiriö, tai masennus. On selvitettävä mikä nuorta koulussa pelottaa ja asia on hoidettava, jotta nuori pääsisi takaisin opiskelemaan. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Oppilaille järjestetään terveystarkastuksia jokaisella luokka-asteella ja laajempia terveystarkastuksia ensimmäisellä, viidennellä ja yhdeksännellä luokalla. Laajoissa terveystarkastuksissa tutkitaan nuoren kehitystä ja mielenterveyshäiriöitä ja niiden varhaisia varomerkkejä. Kahdeksannen luokan terveystarkastuksissa arvioidaan nuoren ammatinvalintaa ammatillisten opintojen näkökulmasta. Lapsen lieviä ongelmia voi hoitaa kouluterveydenhuollossa. Jotta koulu toiminta olisi positiivista mielentervettä tukevaa ja edistävää, on oppilas – ja kouluterveyden huollon oltava toimivaa. Erikoissairaanhoidon voi ohjata henkilökuntaa ottamaan nuoren erityistarpeet huomioon. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Kun nuori masentuu, hänen kouluarvosanat alkavat laskea, kognitiivinen oppiminen vaikeutuu ja sosiaaliset taidot saattavat heikentyä. Jos masennusta ei hoida kunnolla alusta loppuun, sen seurauksena nuori ei välttämättä pysty käymään koulua loppuun tai ei pääse haluamaansa opiskelupaikkaan. Nuoren, hänen vanhempiensa ja opettajan suuret odotukset koulumenestyksestä ovat yhteydessä masennukseen ja itsetuhoisuuteen. (Kaltiala-Heino, ym. 2010.)

Psykoosi voi alkaa jo nuorena, mutta ennen aktiivisen psykoosin vaihetta voi tulla pitkäkin ennakko-oirevaihe. Ennakko-oire vaiheeseen voi kuulua kummallista käytöstä, ikäisistään eristäytymistä ja kaverisuhteiden epäonnistumista. Nämä oireet ovat vakavia varoitusmerkkejä. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Sosiaalinen ahdistuneisuus voi aiheuttaa vaikeuttaa esitelmien pitämisessä, vastaamista tunneilla, ryhmätöiden pitämisessä ja muissa tilanteissa, jossa joutuu muiden katseen alle, ja arvosteltavaksi. Anoreksia voi aiheuttaa ongelmia matematiikassa ja kielellisissä tehtävissä. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Käytöshäiriöstä kärsivän koulussa pärjääminen on huonoa, vaikka hänen älykkyytensä ei poikkeakaan keskimääräisestä. Tämän seurauksena nuori voi tavoitella menestystä toisella tavalla, kuten rötöstelyllä, tai kiusaamalla. Käytöshäiriöön kuuluu sääntöjen vastustaminen, minkä seurauksena koulu poissaoloja voi syntyä paljon ja ristiriitaisia tilanteita voi syntyä opettajan kanssa. Siksi opettajan käsitys henkilöstä oppijana voi muuttua. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Koulukiusaaminen on psyykkisesti ja fyysisesti vahvemman ihmisen toimintaa. Sitä tapahtuu jatkuvasti, kiusaaja tekee sitä tahallaan, ja itse kiusattu uhri kokee sen pahana. Koulukiusaamisen uhriksi joutuminen voi aiheuttaa heikkoa itsetuntoa, masennusta, ahdistuneisuutta, itsetuhoista ja väkivaltaista käyttäytymistä. Kiusaajaan ajatellaan kärsivän käytöshäiriöstä, tai päihdeongelmasta. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

9 LUENTOJEN SUUNNITTELU

Luentojen suunnitteluun piti varata riittävästi aikaa, sillä luentojen suunnittelu, aiheen rajaaminen, perustietojen etsiminen ja Power Point- esityksen tekeminen sekä kyselylomakkeen suunnittelu vievät suhteellisen paljon aikaa. Luentojen sisältö pyrittiin rajaamaan siten, että se sopii aikataulun kanssa yhteen. Aluksi suunnitelmissa oli pitää kurssi 1 oppilaille vain yksi tunti eli 45 minuuttia, ja kurssi 5 oppilaille 1,5 tuntia, mutta päätimme pitää kuitenkin kaikille ryhmille samanpituiset tunnit. Luentojen ajankohdaksi sovittiin yhdessä opettajan kanssa, että pitäisimme torstaina 15. maaliskuuta 2012 jokaiselle kolmelle ryhmälle 45 minuuttia ja perjantaina 16. maaliskuuta 2012 jokaiselle ryhmälle toiset 45 minuuttia, mikä helpotti luentojen suunnittelua ja aiheen rajausta kaikille ryhmille samanpituisiksi ja sisällöltään samanlaisiksi. (Ks. taulukko 1)

Kun PowerPoint esitykset saatiin valmiiksi, harjoiteltiin vielä yhdessä sen esittämistä. Tällä pyrittiin varmistamaan, että käytämme oikean määrän aikaa esitykseen ja, jotta esiintyminen olisi sujuvaa. Esityksessä huomioitiin mahdolliset oppilaiden kysymykset ajankäytössämme, sekä viimeisillä tunneilla olevan kyselylomakkeeseen vastaamiseen varatun ajan.

Luennon pitämiseen tarvittavat resurssit, kuten tietokone, Power Point- esitykseen tarvittavat muut välineet ja luokkatilan missä luennot pidettiin, saatiin käytettäväksi lukiosta.

Taulukko1. Luentoaikataulut ja ryhmät

Psykologian kurssi 5, ryhmä 1	15.11.2012 klo 9.35- 10.20
Psykologian kurssi 1, ryhmä 1	15.11.2012 klo 10.35- 11.20
Psykologian kurssi 1, ryhmä 2	15.11.2012 klo 11.25- 12.10
Psykologian kurssi 1, ryhmä 2	16.11.2012 klo 10.35- 11.20
Psykologian kurssi 1, ryhmä 1	16.11.2012 klo 11.25- 12.10

Psykologian kurssi 5, ryhmä 1	16.11.2012 klo 12.50-13.35
-------------------------------	----------------------------

9.1 Projektin tausta

24. syyskuuta 2012 lähetimme erään Pohjanmaalla sijaitsevan lukion rehtorille sähköpostin, jossa kysyimme olisiko heidän koulullaan tarvetta nuorten päihde- ja mielenterveysongelmista kertovalle esitteelle tai luennolle. Kaksi päivää myöhemmin kyseisen lukion psykologian opettaja vastasi sähköpostiimme ja kertoi että hänellä olisi kaksi eri psykologian kurssia nyt menossa ja että hän toivoisi että pidettävän luennot molemmille kursseille.

Opinnäytetyömme tuki täten myös opetushallituksen säädöksiä lukiokoulutuksen pakollisen psykologian kurssin 1 tavoitteita ymmärtää erilaisia tapoja, tutkia ja selittää ihmisen toimintaa, sekä kurssin keskeisestä sisällöstä psyykkisen toiminnan luonne: toimintaa ohjaavia psyykkisiä, biologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Kurssi 5 käsittelee persoonallisuutta ja mielenterveyttä, jossa tavoitteena on muun muassa tietää keskeisiä mielenterveyden häiriöitä ja niiden erilaisia hoitomuotoja ja tietää psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen keinoja. Kurssin keskeisenä sisältönä on muun muassa mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ja mielenterveyden häiriöt ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen. (Opetushallitus 2003.)

Onnistuneen tapahtuman perusedellytyksenä on huolellinen suunnittelu etukäteen. Käytännön toimia miettiessä ja suunniteltaessa on suositeltavaa olla yhteydessä muihin projektin jäseniin ja kysellä myös heidän mielipiteitään. Suunnitteluvaiheessa jokaisesta kuullusta ideasta saattaa olla suuri hyöty hankkeelle, myös ulkopuolisilta henkilöiltä tulleet ideat saattavat tuoda uutta näkökulmaa johonkin ongelmaan tai toteutustapaan. (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 48.) Sovimme tapaamisen opettajan kanssa, että voisimme sopia yhdessä luentoön liittyvistä asioista ja luentojen sisällöstä. Tapaaminen pidettiin 27.9.2012 lukion tiloissa.

Koimme valitsemamme aiheen tärkeäksi, sillä tutkimukset ovat osoittaneet esimerkiksi nuorten masennuksen olevan suuri riski sairastua varhaisaikuisuudessa myös muille mielenterveysongelmille. Terhi Aalto-Setälän (2002) tekemän tutki-

muksen mukaan myös niillä nuorilla, joilla lukiovaiheessa ilmeni useimpia ja jatkuvia masennusoireita, todettiin nuorina aikuisina muita enemmän mielenterveyshäiriöitä, toimintakyvyn heikkenemistä, alkoholiongelmia sekä samanaikaissairastamista. Tutkimusten perusteella on tärkeää, että nuoret saavat ajankohtaista tietoa yleisimmistä mielenterveysongelmista, oppivat tunnistamaan niitä, sekä tietävät mitä mielenterveysongelmat ovat ja miten niitä hoidetaan.

Luentojen tueksi suunniteltiin Power Point- esitys, josta annettiin oppilaille diat paperiversioina omiksi muistiinpanoiksi, että heidän oli helpompi keskittyä kuuntelemaan, eikä tarvinnut kirjoittaa kaikkea muistiin, mutta että he saivat kuitenkin halutessaan kirjoittaa omia muistiinpanoja antamiemme lisäksi. Pyrkimyksenämme oli käyttää luennoissa motivoivaa opetusta, eli käytimme opetuksessa ajankoh-
taisia, oikeita ongelmia.

Luentojen sisältö suunniteltiin yhteistyössä lukion psykologian opettajan kanssa. Luentojen sisällöksi valittiin nuorten masennus, päihdeongelmat, stressi ja psyykinen hyvinvointi sekä mielenterveys.

9.2 Kyselytutkimus

Työssämme tavoitteena oli myös tutkia miten luentomme vaikutti oppilaisiin. Pyrimme tutkimaan oliko luennostamme hyötyä oppilaille, esimerkiksi auttoiko luento heitä ajattelemaan nuorten mielenterveysongelmia, kokivatko nuoret, että he saivat hyötyä luennosta, kokevatko nuoret luennon jälkeen tunnistavansa mielenterveysongelmien oireita itsessään tai muissa nuorissa, saavatko nuoret mielestään tarpeeksi tietoa mielenterveys- tai päihdeongelmista, sekä tietävätkö nuoret mistä saa apua näihin ongelmiin.

Kyselyn suunnittelimme toteutettavaksi strukturoidulla kyselylomakkeella luennon jälkeen. Vastaamiseen oppilailla on aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselylomakkeeseen vastausvaihtoehdot suunnittelimme joko kyllä, ei, tai en tiedä – muodoissa. Oppilas saa raksittaa mieleisensä vaihtoehdon. Yksi kysymys on sellainen, missä oppilas saa antaa arvosanan luennolle asteikolla 1-5, sekä kysyimme myös oppilailta kokivatko he luennon hyödylliseksi, että saamme palautetta luen-

nosta. Strukturoidun lomakkeen avulla vastaukset saadaan järjestettyä suoraan havaintomatriisiksi. Osa tuloksista havainnollistettiin graafisilla ympyrädiagrammeilla.

9.2.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksemme luotettavuutta koskevia haasteita mietimme olevan esimerkiksi jos oppilas ei halua vastata tai ei vastaa rehellisesti kysymyksiimme. Oppilas saattaa myös ymmärtää kysymyksemme väärin, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme lisäämään olemalla oikeudenmukaisia ja kohtelemalla tutkittavia tasa-arvoisesti. Säilytämme tutkimusaineiston oikein ja hävitämme nauhat kun emme niitä enää tutkimukssamme tarvitse. Kaikilla kyselyyn osallistuvilla on itsemääräämisoikeus ja he saavat keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa tai olla osallistumatta koko tutkimukseen.

Tutkija tarvitsee tutkittavalta tietoisuuden, eli tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. Tutkittavan on tiedettävä muun muassa että hän voi kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai että hän voi keskeyttää osallistumisensa. Tutkijan on kuvattava tutkittavalle oma eettinen vastuunsa, sekä annettava rehellistä tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavan tulee tietää aineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. Yleensä nämä seikat kerrotaan tutkittavalle lähetetyssä saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,133-134.)

Haastattelun alussa suunnittelimme käyvämmme oppilaiden kanssa vielä yhdessä kyselylomakkeen läpi, että oppilaat ovat ymmärtäneet tutkimuksen luonteen ja omat oikeutensa kyselyyn osallistumisessa.

9.2.2 Tutkimuksen vastausten analysointi

Sisällönanalyysiä käytetään aineistojen perusanalyysi menetelmänä. Sitä käytetään monissa kvalitatiivisissa menetelmissä ja lähestymistavoissa. Se mahdollistaa aineiston analysoimisen ja kuvaamisen. Burnsi ja Groven (2001) mukaan sisällön analyysi auttaa tiivistämään aineistoja, jonka seurauksena tutkitusta asiasta puhutaan yleistävästi. Lisäksi siinä esitellään tutkittavien asioiden välisiä suhteita.

Sisällön analyysissä pyritään selittämään ilmiöstä laajasti, mutta tiiviisti. (Kankunen ym. 2009 133-134.)

Haastatteluvastaukset saatuamme tutustumme saatuun aineistoon ja luokittelemme eli klusteroimme, sekä analysoimme vastaukset.

10 NUORTEN MIELENTERVEYSLUENTOJEN TOTEUTUS

Työn tekijöiden suuntautuminen psykiatriseen hoitotyöhön sekä huoli nykypäivän nuorten mielenterveysongelmista on herättänyt kiinnostusta ennaltaehkäistä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä edesauttaa nuorten psyykkistä hyvinvointia. Koettiin tarpeelliseksi antaa nuorille lisää tietoa myös mielenterveys- ja päihdeongelmien oireista ja hoitomuodoista, että nuoret pystyisivät tunnistamaan itsessään tai toisissa nuorissa mahdollisia oireita jotka vaatisivat hakeutumista terveyshuollon piiriin.

10.1 Luentojen toteutuminen

Aloitimme opinnäytetyömme teon syyskuun puolen välin tienolla ja nuorten mielenterveysluennot olivat jo 15.–16.11.2012.

Suoritimme luennot lukion psykologian luokassa ja lukion tarjoamien välineiden avulla pystyimme toteuttamaan luennot. Osasimme mitoittaa hyvin luentojen pituudet tunteihin sopiviksi. Mielestämme luokkien innostuksilla vastailemaan ja kyselemään asioista oli suuria eroja. Huomioimme esityksessä hyvän äänen kuuluvuuden ja katsekontaktin ottamisen oppilaisiin. Pyrimme antamaan luennon avulla uutta tietoa oppilaille erilaisesta näkökulmasta kerrottuna käyttäen esimerkiksi omia kokemuksiamme työelämästä.

Menimme torstai-aamuna 15.11.2012 lukiolle jo kello 9.00 aamulla, että kerkeäisimme vielä valmistautua kello 9.35 alkavalle luennolle kunnolla. Kävimme vielä yhdessä läpi omat luentoalueemme, mistä puhuisimme sekä tarkastimme että tietokoneet ja muut tarvitsemamme laitteet toimivat ja laitoimme Power Point-esityksen jo valmiiksi taustalle.

10.2 Kyselyn toteutuminen

Kysely toteutettiin luentojen viimeisten tuntien lopulla, kun olimme käyneet läpi kaiken luentomateriaalin mitä oli tarkoitus ja oppilaat olivat saaneet esittää mahdollisia kysymyksiä. Kävimme ennen kyselylomakkeiden antamista läpi yhdessä

oppilaiden kanssa kyselylomakkeeseen liittyvät asiat, mitkä kyselylomakkeessa myös lukivat ennen vastausosiota.

Kerroimme oppilaille, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyn voi myös halutessaan jättää kesken. Painotimme, että heidän ei tarvitse kirjoittaa nimeään kyselylomakkeeseen, sillä kaikki vastaukset käsitellään nimettöminä sekä täysin luottamuksellisesti. Kerroimme myös, että kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen loppuessa ja kyselystä saadut tulokset julkaistaan opinnäytetyösämme, kuitenkin niin, ettei yksikään vastaaja ole tunnistettavissa. Täten varmistimme, että oppilaat tiesivät täysin tutkimuksen luonteen sekä kannoimme eettisen vastuun tutkimuksestamme.

10.3 Kyselyn tulokset

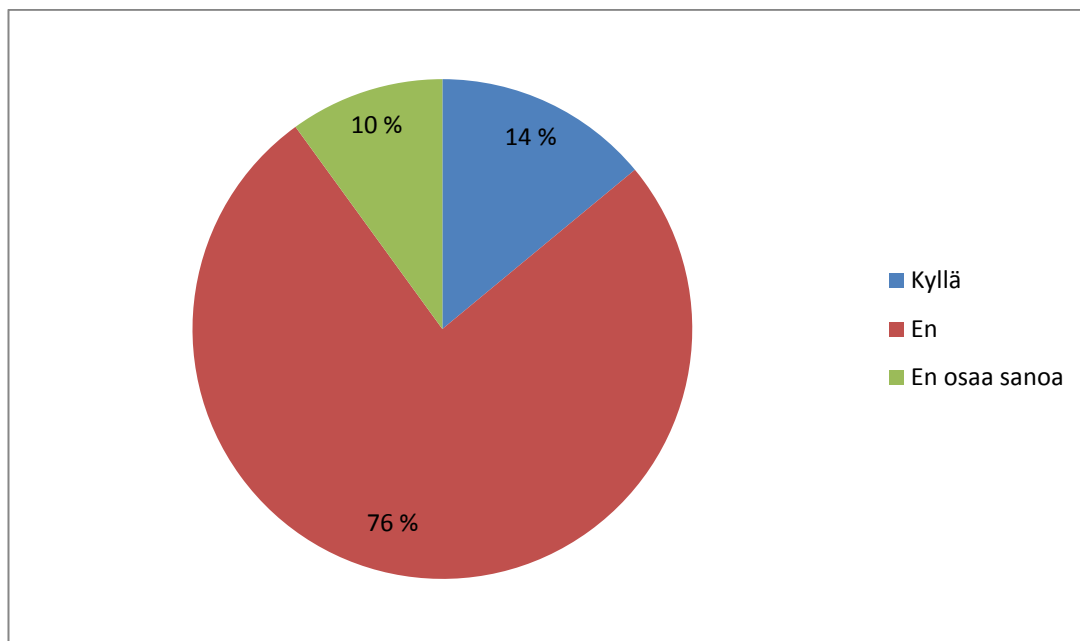
Luennoille osallistui 50 lukiolaisnuorta, joista kaikki vastasivat kyselyyn. Kyselyn kysymyksessä 1 kysyttiin: ”Auttoiko luento miettimään nuorten mielenterveysongelmia enemmän?” Suurin osa (86 %) vastanneista koki, että kysely auttoi heitä miettimään nuorten mielenterveysongelmia enemmän, 12 % ei osannut sanoa ja 2% osallistuneista ei ollut sitä mieltä, ettei kysely auttanut heitä miettimään nuorten mielenterveysongelmia. Tämä oli mielestämme positiivinen asia, että saimme luennollamme lukiolaiset miettimään nuorten ongelmia enemmän. Kun lukiolaiset miettivät enemmän nuorten ongelmia heidän hyvinvointinsa kasvaa, koska he tiedostavat ongelmansa paremmin. Tämä saattaa myös viitata siihen, että nuoria on aiemmin saattanut askarruttaa jokin asia koskien mielenterveysongelmia, mutta he eivät ole miettineet asiaa sen tarkemmin, mutta luentomme selkeytti näitä mielenterveysongelmiin liittyviä asioita heille, jolloin niitä on helpompi miettiä ja käsitellä. Uskomme myös, että mitä enemmän nuoret ajattelisivat mielenterveys- ja päihdeongelmia, sitä helpompi heidän olisi tulevaisuudessa havaita mahdollisia oireita mitä näihin ongelmiin kuuluu.

Kyselyn kysymyksessä 2. kysyimme: ”Koitko luennon hyödylliseksi?” Kyselyyn osallistuneista 94% koki luennon hyödylliseksi. Heistä 6 % prosenttia ei osannut sanoa kokivatko he luennon hyödylliseksi. Tämä voi kertoa siitä, että annettujen luentojen tieto oli heidän mielestä hyödyllistä ja heidän tarpeita tyydyttävää. Tämä

saattaa mielestämme kertoa myös siitä, että suurimman osan mielestä luento oli mielenkiintoinen ja että sieltä oli saatu uutta tietoa. Osalle taas oli saattanut tulla jo tuttua asiaa, jonka takia he eivät sitten kokeneet luentoa hyödylliseksi tai kokivat sen mielenkiinnottomaksi. Ehkä moni nuori ei edes tajua näiden luentojen hyödyllisyyttä ennen kuin vasta joskus tulevaisuudessa, emmehän osaa sanoa kuinka pitkälle tähtäimelle luentomme vaikutukset ulottuvat vai unohtavatko nuoret heti kaiken mistä luennoilla puhuttiin.

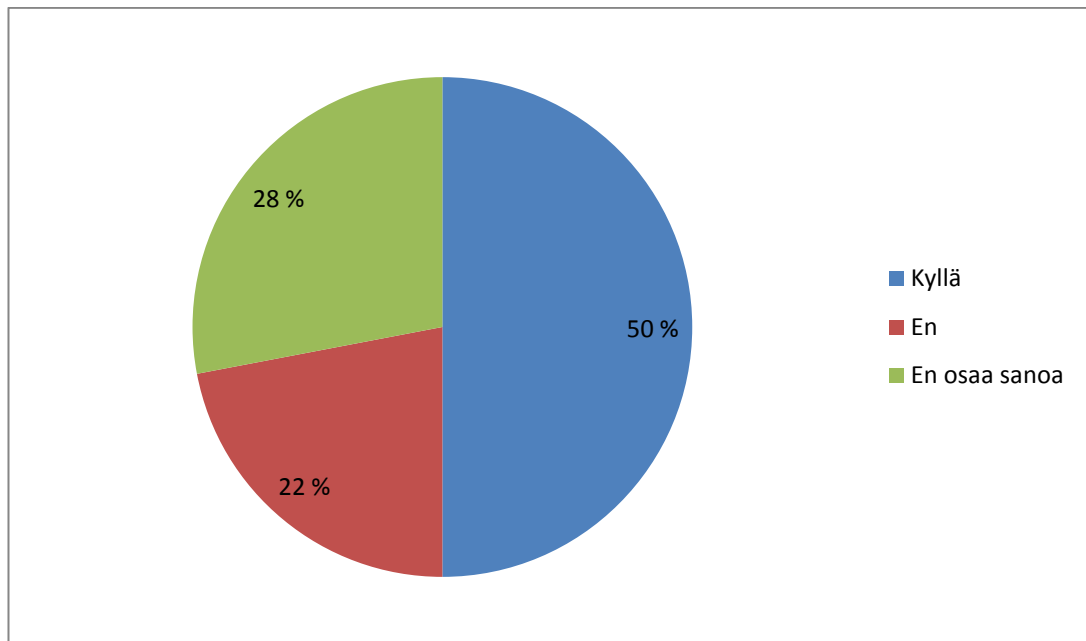
Kyselyn kysymyksessä 3. kysyimme minkä arvosanan antaisit luen nolle asteikosta 1-5, kun numero viisi on paras ja yksi huonoin arvosana. Monet nuorista olivat halunneet antaa antamansa arvosanan lisäksi vielä ½- arvosanoja. Itse koimme kysymyksen selkeäksi, mutta sitä olisi voinut muuttaa niin, että ½-arvosanoilta olisi välttynyt. Kyselyyn osallistuneista 18 % antoi luentomme arvosanaksi numeron kolme ja 6 % antoi arvosanaksi 3,5. Enemmistö (64 %) osallistuneista antoi luennon arvosanaksi arvosanan 4. 4 % oli antoi arvosanaksi 4,5 ja 8% antoi arvosanan 5. Itse olimme tyytyväisiä, siitä, että suurin osa vastanneista antoi luennon arvosanaksi numeron 4. Tämä kertoo mielestämme siitä, että suurin osa oppilaista piti luennostamme. Positiivista oli myös se, ettei kukaan antanut numeroa yksi tai kaksi. Oppilaiden antamien arvosanojen keskiarvoksi tuli 3,89. Täten pysymme luokittelemaan luennon tämän kysymyksen tuloksiin pohjautuen kiitettäväksi suoritukseksi.

Kyselyn kysymyksissä 4. a) kysyimme ”Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien oireita itsessäsi?” ja kysymyksessä 4 b) kysyimme ”Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia muissa nuorissa?” Kysymykseen 4 a) vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että he eivät kykene tunnistamaan nuorten mielenterveys ja päihdeongelmien oireita itsessä. Nuorten kykenemättömyys tunnistaa itsessä mielenterveys tai päihdeongelma, voi laskea heidän henkistä ja fyysistä hyvinvointia, koska hoitoon hakeutuminen pitkittyy, jos oireita ei kyetä tunnistamaan. Kyselyyn osallistuneista 14 % kykenee tunnistamaan oireet itsessään, 76% ei kykene tunnistamaan ja 10 % ei osaa sanoa. (ks. Kuvio 1)



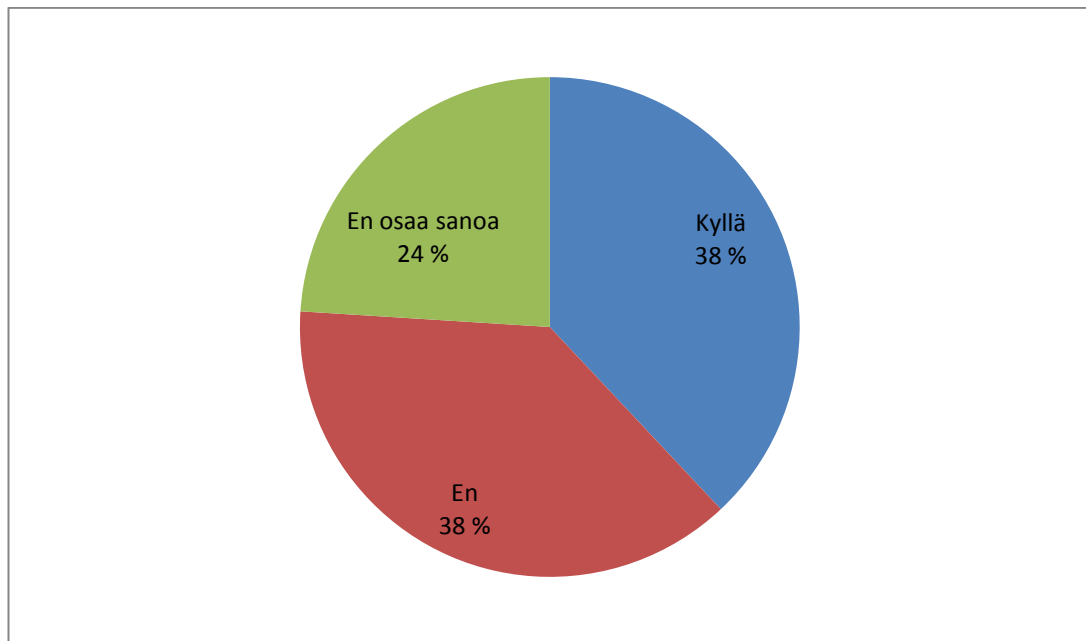
Kuvio 1. Kyselylomakkeen kysymyksen 4a) tulokset. Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien oireita itsessäsi (n=50)

Kysymyksen 4b) vastaukset osoittavat, että nuoret kykenevät tunnistamaan paremmin muissa nuorissa (50 %) mielenterveys- ja päihdeongelmien oireita, kuin itsessä. Uskomme, että asia selittyy sillä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat useille ihmisille häpeä tai, jotkut voivat kokea sen jopa heikkouden merkkinä, että sairastuu kyseisiin sairauksiin. Leimautumisen pelossa monet ihmiset eivät haluaisi myöntää mielenterveys- tai päihdeongelmien oireita. Tulokset kertovat samalla siitä, että ulkopuolisten ihmisten tulisi hakea läheiselleen apua ja puuttua tilanteeseen, koska ihmisen on itse vaikea tunnistaa itsessään mielenterveys- tai päihdeongelmien oireita. Heistä 22 % ei kykene tunnistamaan mielenterveys- ja päihdeongelmien oireita muissa nuorista ja 28 % ei osaa sanoa. (ks. Kuvio 2)



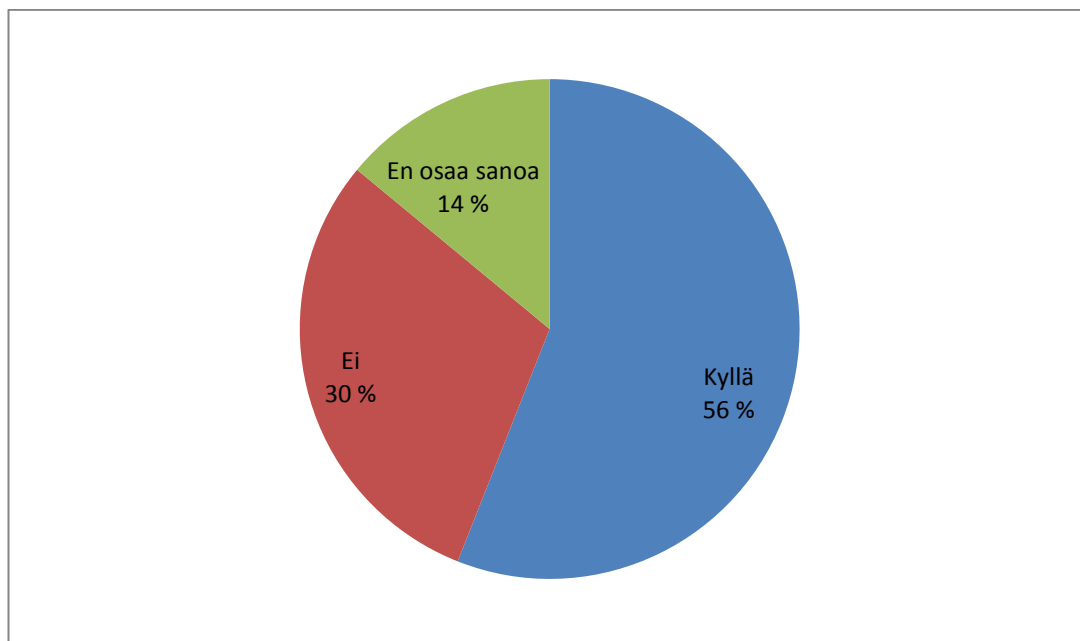
Kuvio 2. Kyselylomakkeen kysymyksen 4 b) tulokset. Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys ja päihdeongelmien oireita muissa nuorissa. (n=50)

Kyselyn kysymyksessä 5 a) kysyimme: ” Saavatko nuoret tarpeeksi tietoa nuorten mielenterveysongelmista?” Nuorista 38 % on sitä mieltä, että he saavat tarpeeksi tietoa mielenterveysongelmista ja 38 % olivat sitä mieltä, että he eivät saa tarpeeksi tietoa. Tämä tulos oli hieman ristiriitainen, mutta se osoitti, että osa oppilaista kaipaisi enemmän tietoa mielenterveysongelmista mitä toiset oppilaat. Oppilaista 24 % eivät osanneet sanoa saavatko he tarpeeksi tietoa mielenterveysongelmista. (ks. Kuvio 3)



Kuvio 3. Kyselylomakkeen kysymyksen 5a) tulokset. Saavatko nuoret mielestäsi tarpeeksi tietoa nuorten mielenterveysongelmista. (n=50)

Kysymyksessä 5 b) kysyimme: ”Saavatko he tarpeeksi tietoa päihdeongelmista?” Enemmistö eli (56 %)vastasi kyllä kysymykseen, siitä saavatko nuoret tarpeeksi tietoa päihdeongelmista ja heistä 30 % vastasi kysymykseen en. Heistä 14 % eivät osannut sanoa, saavatko he tarpeeksi tietoa nuorten päihdeongelmista. Eli kyselyyn osallistuneista suurin osa kokee saavansa tarpeeksi päihde tietoutta opetuksessa. (kuvio 4)



Kuvio 4. Kyselylomakkeen kysymyksen 5 b) tulokset. Saavatko nuoret mielestäsi tarpeeksi tietoa nuorten päihdeongelmista. (n=50)

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä 6. kysyttiin: ”Tiedätkö mistä saat apua mikäli sinulla, tai jollain tuttavallasi on mielenterveys, tai päihdeongelmia. Heistä 100 % vastasi, että he tietävät mistä apua voi hakea. Tämä varmasti osittain johtuneee siitä, että kerroimme luennon aikana paikoista, joista apua voi hakea. Olemme todella tyytyväisiä siihen, että ainakin pitämiemme luentojen jälkeen 50 lukioikäistä nuorta tietää varmasti, mistä he pystyvät hakemaan ja saamaan apua, mikäli he arvioivat että he itse tai joku heidän tuttavansa apua tarvitsee. Lisäksi nyt 50 nuorta pystyvät kertomaan myös muille nuorille eteenpäin, mistä voi saada apua mahdollisiin mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Tällä tavoin pystymme vaikuttamaan siihen, että nuoret tietävät mistä hakea apua jos heistä siltä tuntuu, sekä että he hakeutuisivat mahdollisimman ajoissa hoidon piiriin.

11 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi perustuu kysymyksiin saavutettiiniko tavoitteet laadun, budjetin ja aikataulun osalta. Arvioinnissa ei tarkastella ainoastaan lopputulosta, vaan projektin kulkua koko projektin ajalta. Projektissa voidaan arvioinnin yhteydessä pohtia; keitä ihmisiä varten dokumentit on tehty, ketkä projektiin osallistuivat ja kuka on asiakas. Lisäksi mihin tuloksia tarvitaan ja ketkä voivat hyötyä tutkimus tuloksista. (Litke & Kunow 2004, 119–121.)

Projekti oli haastava, mutta mielenkiintoinen. Lyhyen ja tiiviin aikataulun takia, sekä syksyllä olleen viimeisen suuntaavan työharjoittelun puitteissa tehty työ edistyi hurjalla vauhdilla. Aikataulu oli todella tiivis, mutta päätimme selviytyä siitä ja näin myös tapahtui. Jaoin paljon työtämme osiin, että molemmat pystyivät tekemään samalla panostuksella huomioiden molempien elämäntilanteet ja vuorotyöt työharjoittelun aikana.

11.1 Oman oppimisen arviointia

Mielestämme projektimme kautta opimme todella paljon nuorista ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista. Voimme varmasti hyödyntää tietoamme tulevaisuudessa työskennellessämme psykiatrisessa hoitotyössä. Koemme pitämämme aiheen tärkeäksi, sillä kuten tutkimuksetkin osoittavat, nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvamaan päin oleva ongelma Suomessa. Olemme sitä mieltä, että nuorten ongelmiin pitäisi puuttua yhä enemmän ennaltaehkäisevästi ja olemme iloisia, että meillä on ollut mahdollisuus tehdä tätä ennaltaehkäisevää työtä opinnäytetyömme puitteissa.

Työn tiukka aikataulu antoi puhtia tekemiseen ja emme kerinneet kyllästyä aiheeseen missään vaiheessa. Toki luentojen jälkeen tunsimme, että olimme antaneet jo kaikkemme tälle työlle ja uupumus oli kova kolmen työntäyteisen ja kovan paineen alla työskennellyn kuukauden jälkeen. Voimaa jatkaa läpi vastoinkäymisten antoi myös opinnäytetyömme ohjaaja, joka tuki ja kannusti meitä koko prosessin läpi sekä oli hyvin tavoitettavissa kun tarvitsimme ohjausta työhömmme.

11.2 Luentojen arviointia

Luennot sujuivat mielestämme hyvin ja oppilaat jaksoivat keskimäärin keskittyä hyvin kuuntelemaan ja vaikuttivat keskittyneiltä luentoomme. Joitain eroavaisuuksia oli ryhmien välillä siinä, kuinka aktiivisia he olivat luennoillamme. Aktiivisuutta saattoi myös lisätä se, että koska luentomme kuuluivat oppilaiden kurssisuunnitelmaan, tuli luennostamme myös osa heidän tenttimateriaaliaan.

Luentojen hyödyllisyydestä kertovat myös kyselymme tulokset koskien luentoomme. Kysymys numero 2. oli: ”Koitko luennon hyödylliseksi?” Johon 47 nuorta 50:stä oli vastannut ”kyllä”, ja ”en osaa sanoa”-vastauksen oli antanut kolme nuorta 50:stä (Kuvio 2.).+ Täten voimme tutkimustuloksiin perustuen todeta 94 % opiskelijoista saaneen hyötyä luennostamme. Kyselylomakkeemme kysymys 3. oli: ”Minkä arvosanan antaisit luennolle asteikolla 1-5? (Numero yksi on asteikossa huonoin arvosana ja numero viisi paras.)” Tulosten mukaan (Kuvio 3.) arvosanojen keskiarvoksi asteikolla yhdestä viiteen muodostui 3,89 johon olemme todella tyytyväisiä ja voimme todeta sen pohjalta luentomme olleen onnistunut.

Saimme myös suoraan luentojen jälkeen suullista palautetta psykologian opettajalta joka oli mukana kuuntelemassa joka luennolla. Opettajan palaute oli positiivista ja hän oli tyytyväinen pitämiimme tunteihin. Erityisesti saimme kiitosta työelämän oikeista esimerkeistä koskien mielenterveys- ja päihdeongelmia. Opettajan mukaan olisi hyvä, jos tämänkaltaisia luentoja pidettäisiin jokaiselle lukioikäiselle, että saataisiin tietoa enemmän nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoitomahdollisuuksista.

Kuitenkin yksi asia mikä tämän työn tekijöille oli tärkeä tieto luentojen pohjalta tehdyssä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisytyössä oli se, että luentojen jälkeen 100/ % vastanneista vastasi ”kyllä” kyselyn 6. kysymykseen ”Tiedätkö mistä saat apua mikäli sinulla tai jollain tuttavallasi on mielenterveysongelmia tai päihdeongelmia?”.

11.3 Tavoitteiden toteutuminen

Tiukasta aikataulusta huolimatta olemme jaksaneet tehdä työtä ahkerasti ja olemme löytäneet hyvää materiaalia opinnäytetyön aiheeseen liittyen, joita olemme pystyneet hyödyntämään hyvin työssämme. Opinnäytetyön tekoa on tukenut se, että olemme olleet erityisen kiinnostuneita saamastamme aiheesta.

Vahvuuksiksi työssämme koimme henkilökunnan tuen, ryhmän koon, sen, että oppilaat saivat tietoa, joka täydensi tähänastista tietoa ja meidän oman persoonan käyttö. Vaikka koimme työn uhkana kokemattomuuden tutkimustyön tekemiseen ja luennon ja opetustilanteen pitämiseen ne sujuivat kaikesta huolimatta hyvin. Opiskelijoiden innostus keskusteluihin oli luokittain vaihtelevaa ja kaikki oppilaat jaksoivat kuunnella hiljaa omalla paikallaan luentoa. Rajasimme työn sisältöä käsittelemällä nuorten yleisimpiä mielenterveys- ja päihdeongelmia työssämme ja kuuntelemalla psykologian opettajan antamia ideoita, mitä asioita hänen mielestä luentojen olisi hyvä sisältää.

Mielestämme asetimme työllemme konkreettiset tavoitteet, joiden toteutuminen oli mahdollista. Teimme luennoista sellaiset, että ne toimivat sisällöllisesti osana lukiolaisten psykologian kurssia, eli nuorten mielenterveys luennot vastasivat nuorten koulumaailman asettamia tarpeita. Onnistuimme mielestämme tavoitteissa hyvin, koska tavoitteenamme oli antaa ennaltaehkäisevää tietoa nuorten mielen-terveys- ja päihdeongelmista, apua niiden oireiden tunnistamiseen ja kertoa ta-
hoista joissa saa apua kyseisiin ongelmiin. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli myös poistaa mielenterveys ongelmiin liittyvää häpeänleimaa ja kertoa niiden yleisyydestä nykypäivänä. Opinnäytetyössämme ennaltaehkäisevyys näkyi työs-
sämme kokonaisvaltaisesti pyrkimyksenämme puuttua nuorten mielenterveys- ja
päihdeongelmiin ennen niiden ilmentymistä. Kerroimme luennessamme paikalli-
sista yhteistahoista, joista nuoret voivat hakea apua. Puhuimme avun hankkimis-
esta positiiviseen sävyyn ja korostimme, ettei avun hankkiminen ole häpeällistä.

Tavoitteiden saavuttamisesta kertoo se, että 86 % vastanneista koki, että luento auttoi miettimään nuorten mielenterveysongelmia enemmän ja oppilaista 94 %

koki, että luennot hyödyllisiksi. Eli oppilaat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista.

11.4 Lisätutkimusaiheita

Lisätutkimusaiheita mielestämme voisi olla paljonkin. Kuitenkin itse mietimme tuloksia analysoidessa, että olisi ollut kiinnostava tietää vastauseroja kysymyksiin tyttöjen ja poikien välillä ja onko heidän vastauksillaan merkittävästi eroja. Myös kysymykseen 4 ”Koetko tunnistavasi nuorten mielenterveys- tai päihdeongelmien oireita a. itsessäsi b. muissa nuorissa?” Tulosten (Kuvio 4. ja 5.) mukaan nuoret tunnistavat oireita enemmän muissa nuorissa kuin itsessään, joten olisi kiinnostavaa tietää miksi asia on näin.

LÄHTEET

Aaltola, J., Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. WS Bookwell Oy, 2010 Juva.

Aalto-Setälä Terhi, Depressive disorders among young adults 2002. Publications of the National Public Health Institute. University of Helsinki, Finland 2002. KTL a 22/2002

Almqvist F., Moilanen I. Lasten- ja nuorisopsykiatria 3.-4. painos 2004. Kustannus oy Duodecim WS Bookwell oy Porvoo 2010.

Alpo.fi. Viitattu 17.10.2012. <http://www.alpo.fi/fi/index.php?cat=2&page=50>.

Berg L., Johansson, M. P. 2003. Psykoedukaation työkirja. Profami Oy. Profami oy. ER-Paino oy.

Dahl P. & Hirschovits T. Tästä on kyse –tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. YAD Youth against drugs ry. Hakapaino oy Helsinki 2002.

Dauren J. V. Lessons on stress. 2012. Viitattu 10.11.2012. <http://lessonsonstress.tumblr.com/>.

Esteetön opiskelu korkea-asteen oppilaitoksessa. Tutkimuksen eettiset kysymykset. 2007. Jyväskylän yliopiston verkkosivut. Viitattu 13.3.2012. <http://esok.jyu.fi/julkaisut/joutuu/toteuttaminen/3-3/>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Viitattu 17.10.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7661>

HealthxWellness. Alcohol Abuse facts. 2010. Viitattu 10.11.2012. <http://healthxwellness.com/conditions/abuse/alcohol-drug-abuse-facts/attachment/hard-times/>

Hietala T., Kaltiainen T., Metsärinne U., Vanhala E., 2010, Nuori ja mieli –koulu mielenterveyden tukena, Tammi, Livonia Print, Latvia 2010

Härmä, M., & Sallinen, M. Hyvä uni- Hyvä työ. 2004. Helsinki.

Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 17.10.2012. <http://www.aducate.fi/keskeisimmat-kasitteet>.

Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 17.10.2012. <http://www.aducate.fi/opetuksen-suunnittelu>.

Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Palo R., Vuori A. Hoidatko minua? - Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4. painos 2007.

Kankkunen. P., & Vehviläinen-Julkunen. K. 2009. 1. painos. WSOY pro Oy. Helsinki

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kauhanen J., Juurakko A., Kauhanen V. Yleisötahtuman suunnittelu ja toteutus 2002. WSOY. Vantaa.

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Edita Publishing Oy. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Koskenvuo, M. 2000, Viitattu 17.10.2012. Aiheuttaako stressi somaattisia sairauksia. Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuarтик-keli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91832&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnu mero

Litke, H-D., Kunow, I. 2004. Projektin hallinta. Helsinki. Maskun kirjapaino Oy.

Mattila, Antti. S. 2009. Hyvinvoinnin teorialat. Viitattu 15.10.2012. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hyvinvointi&p_artik keli=ont00039

Morrow, J. 2009. Veronica`s secret. Viitattu 10.11.2012.

http://secretveronica.blogspot.fi/2009_10_01_archive.html

Niemelä S., Poi-kolainen K., Sourander A. 2008. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 17.10.2012. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030835>

Opetushallitus. 2012. Viitattu 12.3.2012
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi 9.2.2012

Pori. Lapset ja nuoret. 2012. Viitattu 10.11.2012.
<http://www.pori.fi/lapsetjanuoret.html>

Prashning, B. 2003, Eläköön erilaisuus. Oppimisen vallankumous käytännössä. Juva.

Psykologipalvelu psyyke. 2006. Mielialahäiriöt. Viitattu 15.10.2012.
<http://www.psykyke.fi/Homepage.php?&catid=190>

Saarelainen, S., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A., Söderström, W. 2003. Mielenterveys ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Seppä K., Alho H., Kiianmaa K. Alkoholiriippuvuus 2010. 1. painos. Kustannus oy Duodecim. Kariston kirjapaino oy. Hämeenlinna 2010

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Mielenterveys Euroopassa 2004. Viitattu 13.3.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf

Viirikorpi. P. 2000, Onnistunut projektio-opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Suomen kuntaliitto.

Vilkka. H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 3.12.2012.

http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere. Tammi.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki. WSOY.

Väisänen, K. 2009 Hyvinvoinnin lähteillä. Viitattu 16.10.2012. Suomen mielen-

terveysseura
<http://www.mielenterveysseura.fi/files/276/hyvinvoinninOPAS15.9.pdf>

Kyselylomake

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa ja suuntaudumme psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyönämme toteutamme Teille luennon mielen-terveysongelmista ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Toivoisimme että vastaisit myös luentoamme koskeviin kysymyksiin saadaksemme tietoa tämänkaltaisten luentojen kannattavuudesta koskien nuorten mielen-terveysongelmia sekä niiden ennaltaehkäisyä. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyömme raporttiosuudessa siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyn voi jättää myös kesken. Vastaukset käsitellään nimettöminä sekä ehdottoman luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen loppuessa.

Rasti mieleisesi vaihtoehto.

1. Autoiko luento sinua miettimään nuorten ongelmia enemmän?
Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__
2. Koitko luennon hyödylliseksi?
Kyllä__ En__ En osaa sanoa__
3. Minkä arvosanan antaisit luennolle asteikolla 1-5? __
4. Koetko tunnistavasi nuorten mielen-terveys- tai päihdeongelmien oireita
 - a) itsessäsi? Kyllä__ En__ En osaa sanoa__
 - b) muissa nuorissa? Kyllä__ En__ En osaa sanoa__
5. Saavatko mielestäsi nuoret tarpeeksi tietoa nuorten
 - a) mielen-terveysongelmista? Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__
 - b) päihdeongelmista? Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__
6. Tiedätkö mistä saat apua mikäli sinulla tai jollain tuttavallasi on mielen-terveysongelmia tai päihdeongelmia?
Kyllä__ En__

Kiitos vastauksistasi!

Liisa Kinnari & Hanna-Kaisa Salonen

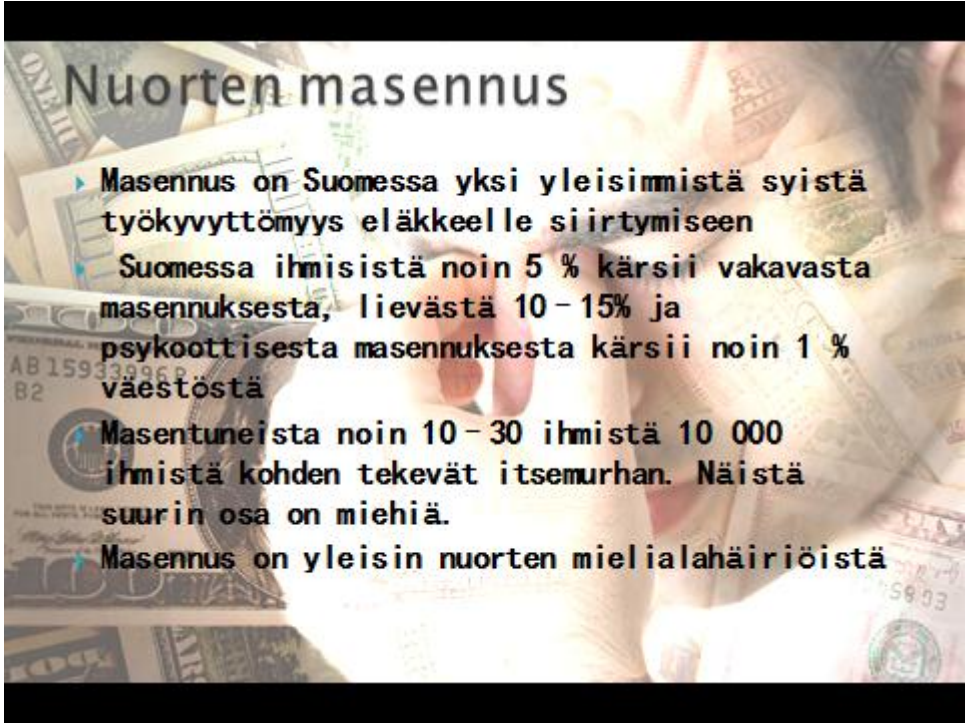
Power Point esityksen diat



Mitä on mielenterveys?

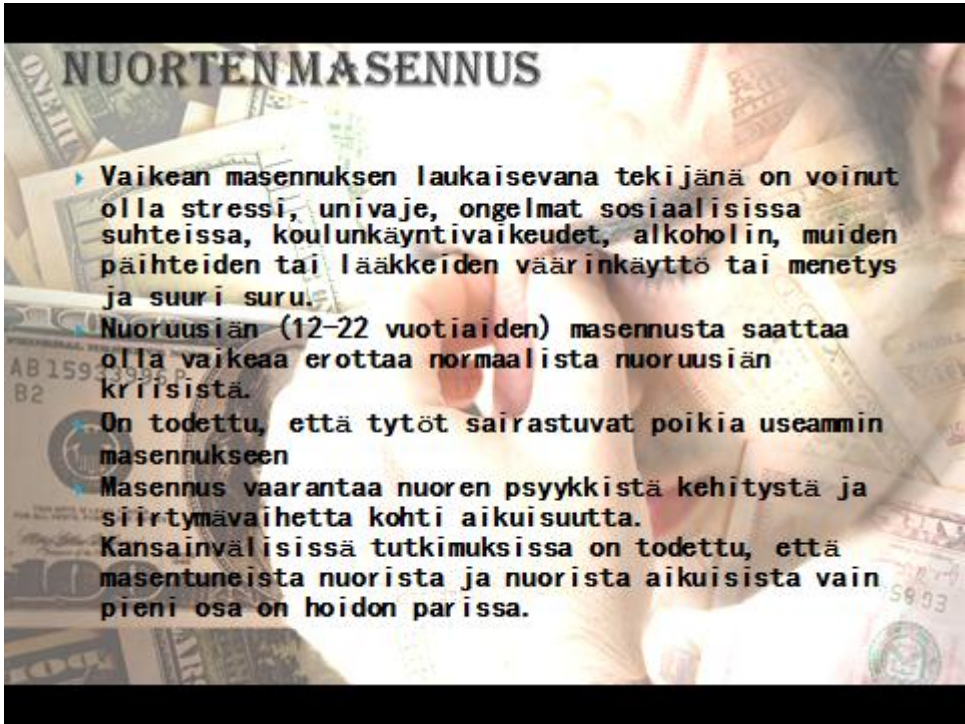
- ▶ Positiivinen mielenterveys
- ▶ Mielenterveysongelmat
- ▶ Mielenterveyteen vaikuttavat:
 - Ihmisen yksilölliset tekijät kuten sukupuoli ja perimä
 - Kokemusperäiset sosiaaliset suhteet
 - Elämäntapahtumat





Nuorten masennus

- ▶ Masennus on Suomessa yksi yleisimmistä syistä työkyvyttömyys eläkkeelle siirtymiseen
- ▶ Suomessa ihmisistä noin 5 % kärsii vakavasta masennuksesta, lievästä 10–15% ja psykoottisesta masennuksesta kärsii noin 1 % väestöstä
- ▶ Masentuneista noin 10–30 ihmistä 10 000 ihmistä kohden tekevät itsemurhan. Näistä suurin osa on miehiä.
- ▶ Masennus on yleisin nuorten mielialahäiriöistä



NUORTEN MASENNUS

- ▶ Vaikean masennuksen laukaisevana tekijänä on voinut olla stressi, univaje, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, koulunkäyntivaikeudet, alkoholin, muiden päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö tai menetys ja suuri suru.
- ▶ Nuoruusiän (12–22 vuotiaiden) masennusta saattaa olla vaikeaa erottaa normaalista nuoruusiän kriisistä.
- ▶ On todettu, että tytöt sairastuvat poikia useammin masennukseen
- ▶ Masennus vaarantaa nuoren psyykkistä kehitystä ja siirtymävaihetta kohti aikuisuutta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että masentuneista nuorista ja nuorista aikuisista vain pieni osa on hoidon parissa.

Masennuksen oireet:

- ▶ Ydinoireita on mielialan pitkäaikainen lasku, uupumus ja mielihyvän katoaminen
- ▶ Itsetunnon menetys häiritsevästi
- ▶ Muutokset nukkumisessa ja ruokahalussa
- ▶ Tuntemukset syyllisyydestä ja arvottomuudesta
- ▶ Toivottomuuden tunteet



Vaikean masennuksen oireet:

- ▶ Merkittävästi alentunut toimintakyky
- ▶ Heikko keskittymiskyky
- ▶ Muisti- ja oppimiskyvyn vaikeudet
- ▶ Itsetuhoisuus, joka voi myös näkyä epäsuorasti
- ▶ Niukka ja pessimistinen kuva omasta tulevaisuudesta
- ▶ Erilaiset fyysiset oireet



Masennuksen hoito

- ▶ Avohoidossa (ensisijainen vaihtoehto)
 - Terveyskeskus, kouluterveydenhuolto, nuorisoasemat (Klaara)
- ▶ Erikoissairaanhoido
 - Nuorisopsykiatrinen poliklinikka
 - Nuorisopsykiatrinen osastohoito
- ▶ Moniammatillinen työryhmä
- ▶ Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa
- ▶ Lastensuojelu- ja mielenterveyslaki

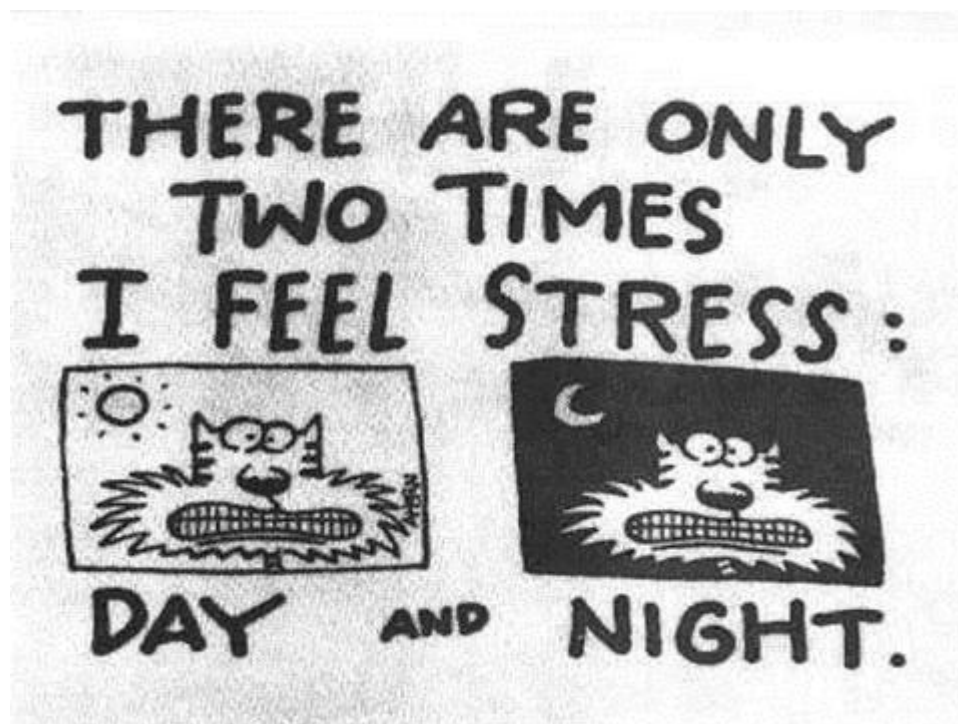
Masennuksen hoidosta..

- ▶ Omahoitajasuhde
- ▶ Sosiaalinen tuki ja huolenpito
- ▶ Keskustelu
- ▶ Lääkehoido
 - Aina keskusteltava nuoren huoltajien kanssa
 - Nukahtamislääkkeet
 - Ahdistuslääkkeet
 - Masennuslääkkeet



STRESSI

- ▶ Stressi on tila, joka syntyy, kun ihmisen suorituskky ei vastaa vaatimustasoa.
- ▶ Stressi voi ilmetä monella tavalla ihmisessä, vaikuttaen kehoon, elimistöön ja tunteisiin.
- ▶ Stressiä ei pidetä sairautena, mutta, kun stressi jatkuu pitkään se voi johtaa burn out-ilmiöön.
- ▶ Pitkään jatkunut psyykkinen ja fyysinen rasitus voi aiheuttaa monien sairauksien puhkeamiseen. On tutkittu, että stressi pahentaa monia somaattisia sairauksia, lisäksi stressi pahentaa monien sairauksien tilaa, joihin liittyy kipua.



(Deuren 2012)

Stressin hallinta

- ▶ Ihmisen selviäminen stressistä, riippuu elimistön stressin hallinta kyvystä, siitä onko puolustusmekanismeja ja onko voimavaroja tarpeeksi.
- ▶ Paras tapa hoitaa stressiä on selvittää, mikä on stressin aiheuttaja, jonka jälkeen tulee tiedostaa ja hyväksyä asia ja pyrkiä muuttamaan stressin aiheuttamia tekijöitä.
- ▶ Stressin ollessa lyhyt aikaista stressin hallintaan auttaa liikunta säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, riittävä uni, harrastukset ja hyvät ihmissuhteet.



NUORTEN PÄIHDEONGELMAT

- ▶ Päihteiden käytön aloitusikä on alentunut viime vuosikymmeninä ja tyttöjen päihteiden käyttö lisääntynyt. 2000-luvulla suomalaisnuoret joivat humalahakuisemmin ja tupakoivat enemmän verrattuna eurooppalaiseen keskitasoon. Huumeekokeilujen määrä sen sijaan ei ole kasvanut, ja suomalaisnuoret käyttävät huumeita vähemmän eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna.
- ▶ Päihteiden vaikutus kehoon riippuu käytetystä aineesta ja sen sisältämistä epäpuhtauksista, käytöstavasta, käyttömäärästä, ja siitä, kuinka pitkään ja usein ainetta on käytetty, käyttöympäristöstä, sekä käyttäjän persoonallisuustekijöistä, yleisilasta, iästä sekä minkä kokoinen käyttäjä on



(Healthxwellness 2010.)

Milloin puuttua nuoren päihteidenkäyttöön?

AINAKUN

- ▶ Esimurrosikäinen lapsi kokeilee tupakkaa tai alkoholia
- ▶ Nuori tupakoi säännöllisesti tai juo humalahakuisesti
- ▶ Nuori kokeilee huumeita
- ▶ Nuoren päihteiden käyttöön liittyy riskikäyttäytymistä
- ▶ Nuorella on psykososiaalisia ongelmia
- ▶ Nuori on itsetuhoinen
- ▶ Nuori yrittää lievittää psyykkisiä oireita tai käyttää päihteitä yksin ollessaan.



ALKOHOLI



- ▶ Nuoruusiän runsaalla alkoholinkäytöllä saattaa olla vakavia seurauksia, kuten tapaturmat, rikokset, koulunkäyntivaikeudet, mielenterveysongelmat, syrjäytyminen ja suurempi kuolevaisuus aikuisiällä.
- ▶ Alkoholin vaikutukset nuoreen
 - Verensokerin nopea lasku
 - Muutokset aivotoinnoissa
 - Nuoren kasvu- ja kehitys



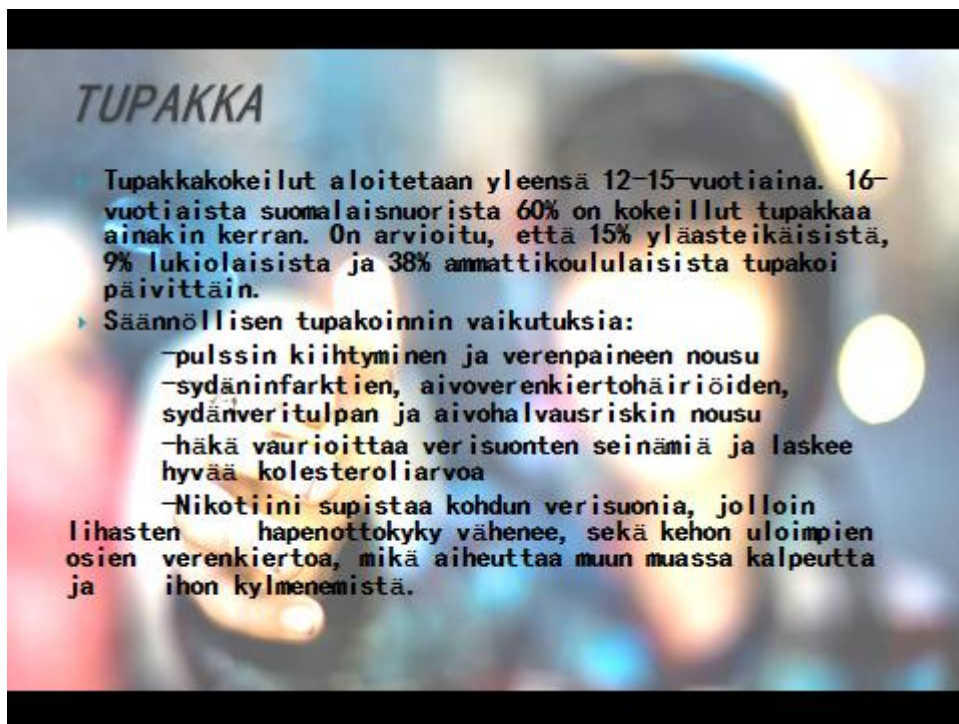
Hoito ja ehkäisy

- ▶ Päihteettömyys
- ▶ Kokonaisvaltainen hoito-ote
- ▶ Psyykkinen hyvinvointi
- ▶ Avohoito, esim. A-klinikka, avohoito
- ▶ Mahdollinen psykiatrinen hoito
- ▶ Laitoshoito
 - nuoren itsetuhoinen käyttäytyminen (varsinkin päihtyneenä), psyykkiset oireet
 - alkoholin vaikutuksen alaisena, tai psyykkisten sairauksien hoitohaitat johtuen alkoholin käytöstä, oikeudelliset ongelmat tai käytöshäiriöt, alkoholiriippuvuus tai jos alkoholin käyttö toistuvasti on nuorelle vaaraksi.



TUPAKKA

- Tupakkakokeilut aloitetaan yleensä 12-15-vuotiaina. 16-vuotiaista suomalaisnuorista 60% on kokeillut tupakkaa ainakin kerran. On arvioitu, että 15% yläasteikäisistä, 9% lukiolaisista ja 38% ammattikoululaisista tupakoi päivittäin.
- ▶ Säännöllisen tupakoinnin vaikutuksia:
 - pulssin kiihtyminen ja verenpaineen nousu
 - sydäninfarktien, aivoverenkiertohäiriöiden, sydänveritulpan ja aivohalvauksriskin nousu
 - häkä vaurioittaa verisuonten seinämiä ja laskee hyvää kolesteroliarvoa
 - Nikotiini supistaa kohdun verisuonia, jolloin lihasten hapenottokyky vähenee, sekä kehon uloimpien osien verenkiertoa, mikä aiheuttaa muun muassa kalpeutta ja ihon kylmenemistä.



HUUMAUSAINEET

- ▶ Huumausaineiden käyttö, luvaton valmistaminen, kuljetus, kauppa ja hallussapito ovat suomen lain mukaan rikoksia.
- ▶ Sekakäytöllä tarkoitetaan alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden yhteiskäyttöä, jolloin päihteitä käytetään vuorotellen tai yhtä aikaa.
- ▶ Sekakäyttö saattaa johtaa pahimmissa tapauksissa jopa kuolemaan, sillä alkoholi tehostaa rauhoittavien lääkkeiden vaikutusta.

Psyykkinen hyvinvointi

- ▶ Mitä on psyykkinen hyvinvointi?
 - Lepo, ravinto, liikunta
 - Ihmisten henkiset voimavarat
- ▶ Mitkä asiat tukevat psyykkistä hyvinvointia?
 - Ihmissuhteet
 - Yhteisöön kuuluminen
 - Kyky selvittää ristiriitatilanteita
 - Itsearvostus
 - Ihmisen omat kokemukset hyvinvoinnista

